

## НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЗА 2016-2022 ГГ.

Шуйкова Е.А.<sup>1</sup>, Лецкая О.А.<sup>1</sup>, Запарий С.П.<sup>1</sup>, Сокуров А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве, Ленинградский пр-т, д. 13/1, Москва, 125040, Российская Федерация

<sup>2</sup>Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация

### Резюме

**Введение.** По данным ВОЗ рак толстой кишки является второй по значимости причиной смерти от рака во всем мире. Инвалидность вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки представляет собой одну из важнейших медико-социальных проблем, требующую внимания к различным аспектам ее решения.

**Материалы и методы.** Исследование сплошное, с использованием статистических форм наблюдения формы № 7-собес, базы данных ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве». Методы исследования: выкопировка сведений, описательная статистика, ретроспективный анализ.

**Результаты.** В нозологической структуре повторной инвалидности первое ранговое место занимали злокачественные новообразования сигмовидной кишки (С18.7), второе – злокачественные новообразования ободочной кишки (С18), третье – злокачественные новообразования восходящей ободочной кишки (С18.2). В динамике за 2016-2022 гг. отмечается снижение удельного веса лиц, повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки (С18) и червеобразного отростка (С18.1), и увеличение удельного веса лиц, повторно признанных инвалидами, вследствие злокачественных новообразований других локализаций ободочной кишки.

**Выводы.** За период исследования отмечалось увеличение числа лиц повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки и уменьшение их удельного веса от общего числа повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований. Уровень повторной инвалидности за изучаемый период имел тенденцию к росту.

**Ключевые слова:** повторная инвалидность, структура, уровень, злокачественные новообразования ободочной кишки, спектр.

---

Шуйкова Е.А., Лецкая О.А., Запарий С.П., Сокуров А.В. Нозологический спектр повторной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки за 2016-2022 гг. // Физическая и реабилитационная медицина. – 2024. – Т. 6. – № 4. – С. 116-124. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-4-116-124.

Shuikova EA, Letskaya OA, Zapariy SP, Sokurov AV. Nosologicheskij spektr povtornoj invalidnosti vzroslogo naselenija vsledstvie zlokachestvennyh novoobrazovanij obodochnoj kishki za 2016-2022 gg. [Nosological spectrum of repeated disability of the adult population due to malignant neoplasms of the colon in 2016-2022]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [Physical and Rehabilitation Medicine]. 2024;6(4): 116-124. DOI: 10.26211/2658-4522-2024-6-4-116-124. (In Russian).

Екатерина Алексеевна Шуйкова / Ekaterina A. Shuykova; e-mail: shuykova160388@yandex.ru

# NOSOLOGICAL SPECTRUM OF REPEATED DISABILITY OF THE ADULT POPULATION DUE TO MALIGNANT NEOPLASMS OF THE COLON IN 2016-2022

Shuikova EA<sup>1</sup>, Letskaya OA<sup>1</sup>, Zapariy SP<sup>1</sup>, Sokurov AV<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Main Bureau of Medical and Social Expertise for Moscow,  
13/1 Leningradsky Avenue, 125040 Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup>Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation,  
50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation

## Abstract

**Introduction.** According to WHO, colon cancer is the second leading cause of cancer death worldwide. Disability due to malignant neoplasms of the colon is one of the most important medical and social problems that requires attention to various aspects of its solution.

**Materials and methods.** The study is continuous, using statistical observation forms of form No. 7-sobes, the database of the Main Bureau of Medical and Social Expertise for Moscow. Research methods: information copying, descriptive statistics, retrospective analysis.

**Results.** In the nosological structure of repeated disability, malignant neoplasms of the sigmoid colon occupied the first rank (C18.7), malignant neoplasms of the colon (C18) occupied the second rank, and malignant neoplasms of the ascending colon (c18.2) occupied the third rank. In dynamics for 2016-2022. There is a decrease in the proportion of persons re-recognized as disabled due to malignant neoplasms of the colon (C18) and the appendix (C18.1), and an increase in the proportion of persons re-recognized as disabled due to malignant neoplasms of other colon locations.

**Summary.** During the study period, there was an increase in the number of persons re-recognized as disabled due to malignant neoplasms of the colon and a decrease in their proportion of the total number of persons re-recognized as disabled due to malignant neoplasms. The level of repeated disability tended to increase during the study period.

**Keywords:** repeated disability, structure, level of malignant neoplasms of the colon.

Received: 16.02.2024

Accepted for publication: 16.12.2024

## Введение / Introduction

По данным ВОЗ рак толстой кишки является второй по значимости причиной смерти от рака во всем мире. Самые высокие показатели заболеваемости раком толстой кишки были зарегистрированы в Европе, Австралии и Новой Зеландии, самые высокие показатели смертности наблюдались в Восточной Европе [1, 2]. В России рак ободочной кишки занимает одну из ведущих позиций с тенденцией к увеличению случаев заболеваемости [3-5]. Инвалидность вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки представляет собой одну из важнейших медико-социальных проблем, требующую внимания к различным аспектам ее решения [6-10]. Изучение нозологического спектра повторной инвалидности вследствие рака ободочной кишки является важным компонентом формирования эффективных методов реабилитации для восстановления, а также оптимизации ресурсов для социальной реабилитации и интеграции инвалида в общество.

## Цель / Aim

Изучение структуры и нозологического спектра повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки среди взрослого населения в г. Москве за 2016-2022 гг..

## Материалы и методы / Materials and methods

Исследование сплошное, с использованием статистических форм наблюдения формы № 7-сособес, базы данных ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве». Объект исследования: население в возрасте 18 лет и старше, повторно признанные инвалидами вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки в г. Москве.

Методы исследования: выкопировка сведений, описательная статистика (абсолютные, экстенсивные, интенсивные показатели, темп роста / убыли), ретроспективный анализ, средняя арифметическая ошибка – М, ошибка репрезентативности – m, показатель достоверности - p. Период исследования: 2016–2022 гг.

## Результаты / Results

За 2016-2022 гг. количество лиц, повторно признанных инвалидами (ППИ) вследствие злокачественных новообразований (ЗНО) характеризовалось увеличением численности в динамике и в среднем составило 33118 человек в год (табл.1). Интенсивный показатель повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения также имел тенденцию к росту от  $20,7 \pm 0,28$  в 2016 г. до  $49,2 \pm 0,21$  в 2022 г. и в среднем составил  $31,4 \pm 0,25$ .

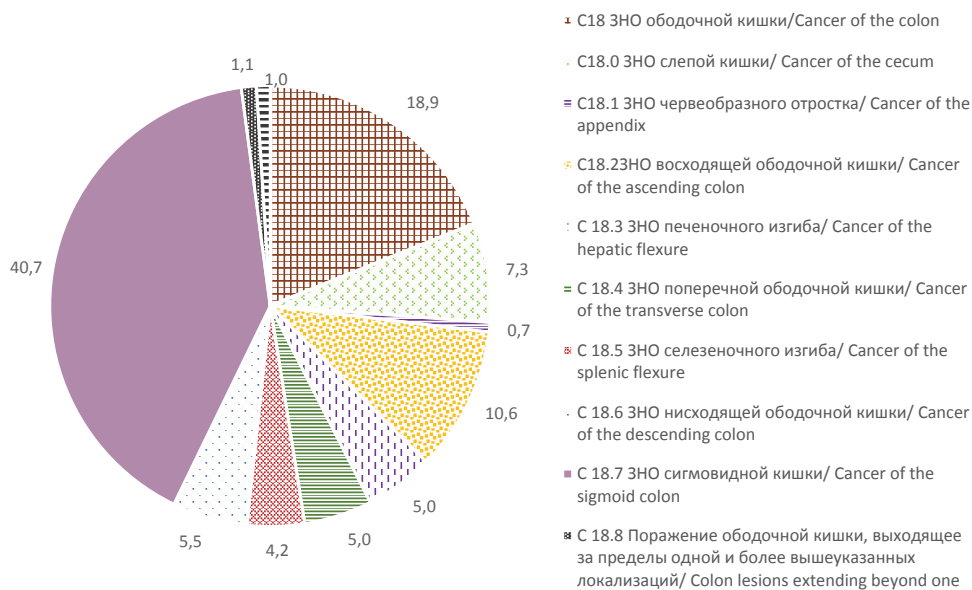
Таблица 1 / Table 1

**Структура повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки среди взрослого населения в классе злокачественных новообразований в г.Москве за 2016-2022 гг. (абс.ч., %, на 10 тыс. населения, M±m)/ Structure of repeated disability due to malignant neoplasms of the colon among the adult population in the class of malignant neoplasms in Moscow for 2016-2022 (abs. n., %, per 10 thousand population, M±m)**

Годы/ Years	ППИ вследствие ЗНО / persons repeatedly recognized as disabled due to malignancy			ППИ вследствие ЗНО ободочной кишки / persons re-recognized as disabled due to colon cancer			
	абс.ч./ abs. number	%	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	темп прироста/ убыли/ growth/ loss rate	%	уровень/ level
2016	21440	100,0	20,7 ±0,28	1622	-	7,6	1,54 ±0,09
2017	22342	100,0	21,6 ±0,28	1628	+0,4	7,3	1,53 ±0,09
2018	22555	100,0	21,6 ±0,28	1659	+1,9	7,4	1,55 ±0,09
2019	23974	100,0	22,8 ±0,27	1696	+2,2	7,2	1,58 ±0,09
2020	35506	100,0	33,2 ±0,25	2002	+18,0	5,6	1,87 ±0,09
2021	53195	100,0	50,8 ±0,22	2250	+12,4	4,2	2,12 ±0,09
2022	52813	100,0	49,2 ±0,21	2596	+15,4	4,9	2,35 ±0,08
Среднее значение/ Average	33118	100,0	31,4 ±0,25	1922	+18,5	5,8	1,80±0,09

Общее число лиц ППИ вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки за 2016-2022 гг. составило 13453 человек (в среднем 1922 в год). Удельный вес лиц ППИ вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки за 2016-2022 гг. имел тенденцию к снижению с 7,6 % до 4,9 %, и в среднем составил 5,8 % от общего числа лиц ППИ вследствие злокачественных новообразований.

В динамике отмечалось увеличение числа лиц ППИ от 1622 в 2016 г. до 2596 в 2022 г. (+18,5 %). Наибольший темп прироста наблюдался в 2020 г. (+18,0 %). Интенсивный показатель ППИ среди взрослого населения в 2016-2019 г. варьировал от 1,54±0,09 до 1,58±0,09, далее наблюдался рост показателя до 1,87±0,09 в 2020 г., 2,12±0,09 в 2021 г. и 2,35±0,09 в 2022 г. Средний многолетний показатель уровня повторной инвалидности составил 1,80±0,09 на 10 тыс. населения.



**Рисунок 1.** Среднемноголетняя структура повторной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки с учетом локализации за 7-летний период (2016-2022 гг.), %

**Figure 1.** Average long-term structure of repeated disability of the adult population due to malignant neoplasms of the colon, taking into account localization for a 7-year period (2016-2022), %

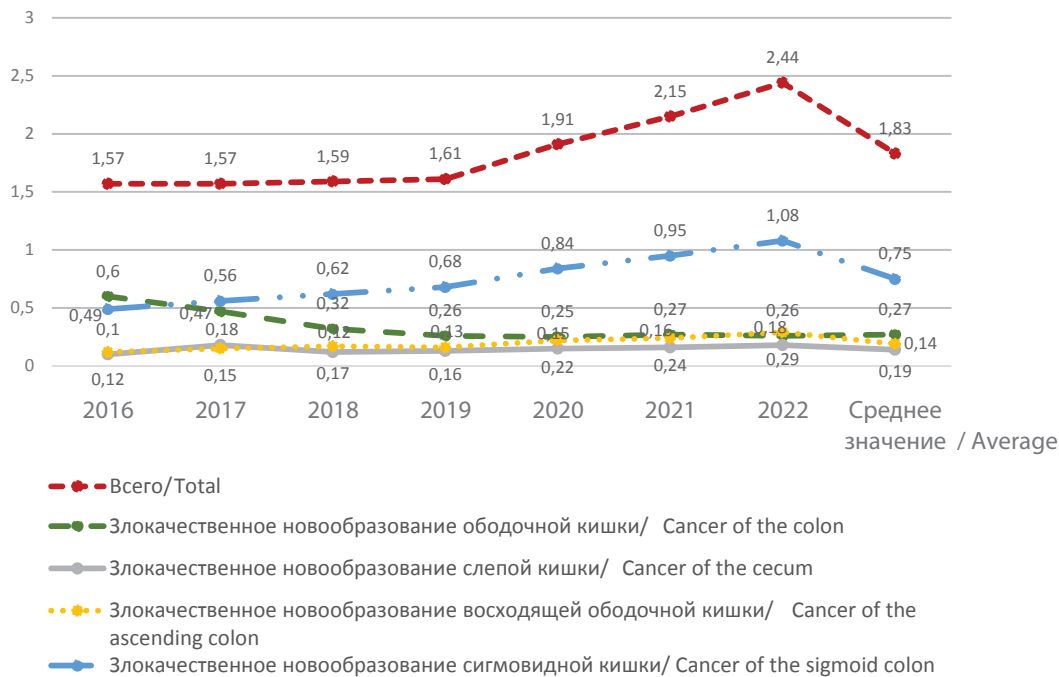
Таблица 2 / Table 2  
**Нозологическая структура повторной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки в г. Москве за 2016-2022 гг. (абс.ч., %)/ Nosological structure of repeated disability of the adult population due to malignant neoplasms of the colon in Moscow for 2016-2022 (abs.n., %)**

Код МКБ/ ICD code	Название/ Name	Годы/ Years												Среднее значение/ Average			
		2016		2017		2018		2019		2020		2021			2022		
		абс.ч./ abs. number	%	абс.ч./ abs. number	%	абс.ч./ abs. number	%	абс.ч./ abs. number	%	абс.ч./ abs. number	%	абс.ч./ abs. number	%		абс.ч./ abs. number	%	
Всего/ Total		1622	100,0	1628	100,0	1659	100,0	1696	100,0	2002	100,0	2250	100,0	2596	100,0	1922	100,0
C18	ЗНО ободочной кишки	627	38,7	483	29,7	334	20,1	272	16,1	263	13,1	287	12,8	277	10,7	363	18,9
C18.0	ЗНО слепой кишки	99	6,1	109	6,7	122	7,4	135	8,0	153	7,7	169	7,5	196	7,6	140	7,3
C18.1	ЗНО червеобразного отростка	9	0,6	9	0,5	15	0,9	20	1,2	15	0,7	18	0,8	22	0,8	15	0,7
C18.2	ЗНО восходящей ободочной кишки	120	7,4	160	9,8	175	10,5	172	10,1	231	11,6	256	11,4	312	12,0	204	10,6
C18.3	ЗНО печеночного изгиба	61	3,8	64	3,9	99	6,0	96	5,6	102	5,1	112	5,0	135	5,2	96	5,0
C18.4	ЗНО поперечной ободочной кишки	57	3,5	68	4,2	85	5,1	71	4,1	103	5,1	124	5,5	155	6,0	95	5,0
C18.5	ЗНО селезеночного изгиба	57	3,5	60	3,7	63	3,8	73	4,3	93	4,6	99	4,4	123	4,7	81	4,2
C18.6	ЗНО нисходящей ободочной кишки	50	3,0	62	3,8	80	4,8	104	6,1	118	5,9	148	6,6	183	7,0	106	5,5
C18.7	ЗНО сигмовидной кишки	511	31,5	581	35,7	648	39,1	715	42,2	884	44,2	990	44,0	1144	44,1	782	40,7
C18.8	Поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	13	0,8	13	0,8	25	1,5	18	1,1	20	1,0	28	1,2	32	1,2	21	1,1
C18.9	ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации	18	1,1	19	1,2	13	0,8	20	1,2	20	1,0	19	0,8	17	0,7	19	1,0

Изучение среднемноголетней структуры повторной инвалидности с учетом локализации злокачественных новообразований (табл. 2, рис. 1) показало, что наибольший удельный вес составляли инвалиды вследствие ЗНО сигмовидной кишки (С18.7) - 40,7 %, второе ранговое место ЗНО ободочной кишки (С18) - 18,9 %, третье – ЗНО восходящей ободочной кишки (С18.2) – 10,6 %, на четвертом месте ЗНО слепой кишки (С18.0) – 7,3 %, наименьшую долю составили ЗНО червеобразного отростка (С18.1) – 0,7 %.

В динамике за изучаемый период отмечается снижение удельного веса лиц ППИ вследствие ЗНО ободочной кишки (С18) от 38,7 % в 2016 г. до 10,7 % в 2022 г., и увеличение удельного веса лиц ППИ вследствие ЗНО сигмовидной кишки (С18.7) от 31,5 % в 2016 г. до 44,1 % в 2022г. (табл. 2). Также за 2016-2022 гг. отмечается увеличение удельного веса лиц ППИ вследствие ЗНО восходящей ободочной кишки (С18.2) от 7,4 % до 12,0 %, вследствие ЗНО нисходящей ободочной кишки (С18.6) от 3,0 до 7,0 %, ЗНО поперечной ободочной кишки (С18.4) от 3,5 % до 6,0 %, ЗНО селезеночного изгиба (С 18.5) от 3,5 % до 4,7 %.

Общее число лиц ППИ вследствие ЗНО ободочной кишки (С18) характеризуется уменьшением от 627 в 2016 г. до 277 в 2022 г. (темпы убыли -55,8 %), вследствие ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации (С18.9) темпы убыли составил -5,6 %. Общее число лиц ППИ вследствие других локализаций ЗНО ободочной кишки за изучаемый период характеризуется увеличением: вследствие ЗНО нисходящей ободочной кишки (С18.6) от 50 в 2016 г. до 183 в 2022 г. (темпы прироста +266,0 %), вследствие ЗНО поперечной ободочной кишки (С18.4) от 57 до 155 (темпы прироста +172,0 %), вследствие ЗНО восходящей ободочной кишки (С18.2) от 120 до 312 (темпы прироста +160 %), вследствие ЗНО селезеночного изгиба (С 18.5) от 57 до 123 (темпы прироста +115,8 %), вследствие ЗНО сигмовидной кишки от 511 до 1144 (темпы прироста +113,9 %), темпы прироста вследствие ЗНО слепой кишки (С18.0) за 2016-2022 гг. составил +98,0 %, вследствие ЗНО червеобразного отростка (С18.1) +144,4 %, вследствие ЗНО печеночного изгиба (С18.3) +121,3 %, вследствие поражения ободочной кишки, выходящего за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (С 18.8) + 146,2 %.



**Рисунок 2.** Динамика уровня повторной инвалидности взрослого населения вследствие основных нозологических форм злокачественных новообразований ободочной кишки за 2016-2022 гг. (на 10 тыс. населения)

**Figure 2.** Dynamics of the level of repeated disability of the adult population due to the main nosological forms of malignant neoplasms of the colon for 2016-2022 (per 10 thousand population).

Интенсивный показатель повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки за 2016-2019 гг. характеризовался незначительным ростом от 1,57 до 1,61,

с 2020 г. рост более интенсивный, в 2020 г. данный показатель составлял 1,91, в 2021 г. – 2,15 и в 2022 г. – 2,44 (табл. 3, рис. 2). Средний многолетний интенсивный показатель составил 1,83.

Таблица 3 / Table 3  
**Динамика уровня повторной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки с учетом локализации за 2016-2022 гг. (абс.ч., на 10 тыс. населения) / Dynamics of the level of repeated disability of the adult population due to malignant neoplasms of the colon, taking into account localization for 2016-2022. (abs. n., per 10 thousand population)**

Код МКБ/ ICD code	Название/ Name	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Среднее значение / Average	
		абс.ч./ abs. number	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	уровень/ level	абс.ч./ abs. number	уровень/ level
Всего/ Total		1622	1,57 ±0,09	1628	1,57 ±0,09	1659	1,59 ±0,09	1696	1,61 ±0,09	2002	1,91 ±0,09	2250	2,15 ±0,09	2596	2,44 ±0,08	1922	1,83 ±0,09
C18	ЗНО ободочной кишки	627	0,6 ±0,02	483	0,47 ±0,02	334	0,32 ±0,03	272	0,26 ±0,03	263	0,25 ±0,03	287	0,27 ±0,03	277	0,26 ±0,03	363	0,27 ±0,02
C18.0	ЗНО слепой кишки	99	0,1 ±0,03	109	0,18 ±0,04	122	0,12 ±0,03	135	0,13 ±0,03	153	0,15 ±0,03	169	0,16 ±0,03	196	0,18 ±0,03	140	0,14 ±0,03
C18.1	ЗНО червеобразного отростка	9	0,009 ±0,03	9	0,009 ±0,03	15	0,01 ±0,03	20	0,02 ±0,03	15	0,01 ±0,03	18	0,02 ±0,03	22	0,002 ±0,01	15	0,01 ±0,03
C18.2	ЗНО восходящей ободочной кишки	120	0,12 ±0,03	160	0,15 ±0,03	175	0,17 ±0,03	172	0,16 ±0,03	231	0,22 ±0,03	256	0,24 ±0,03	312	0,29 ±0,03	204	0,19 ±0,03
C18.3	ЗНО печеночного изгиба	61	0,06 ±0,03	64	0,06 ±0,03	99	0,09 ±0,03	96	0,09 ±0,03	102	0,10 ±0,03	112	0,11 ±0,03	135	0,13 ±0,03	96	0,09 ±0,03
C18.4	ЗНО поперечной ободочной кишки	57	0,06 ±0,03	68	0,07 ±0,03	85	0,08 ±0,03	71	0,07 ±0,03	103	0,10 ±0,03	124	0,12 ±0,03	155	0,15 ±0,03	95	0,09 ±0,03
C18.5	ЗНО селезеночного изгиба	57	0,06 ±0,03	60	0,06 ±0,03	63	0,06 ±0,03	73	0,07 ±0,03	93	0,09 ±0,03	99	0,09 ±0,03	123	0,12 ±0,03	81	0,08 ±0,03
C18.6	ЗНО нисходящей ободочной кишки	50	0,05 ±0,03	62	0,06 ±0,03	80	0,08 ±0,03	104	0,10 ±0,03	118	0,11 ±0,03	148	0,14 ±0,03	183	0,17 ±0,03	106	0,10 ±0,03
C18.7	ЗНО сигмовидной кишки	511	0,49 ±0,02	581	0,56 ±0,02	648	0,62 ±0,02	715	0,68 ±0,02	884	0,84 ±0,01	990	0,95 ±0,007	1144	1,08 ±0,09	782	0,75 ±0,02
C18.8	Поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	13	0,01 ±0,03	13	0,01 ±0,03	25	0,02 ±0,03	18	0,02 ±0,03	20	0,02 ±0,03	28	0,03 ±0,03	32	0,03 ±0,03	21	0,02 ±0,03
C18.9	ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации	18	0,02 ±0,03	19	0,02 ±0,03	13	0,01 ±0,03	20	0,02 ±0,03	20	0,03 ±0,04	19	0,02 ±0,03	17	0,02 ±0,03	19	0,02 ±0,03

Уровень повторной инвалидности на 10 тыс. взрослого населения вследствие злокачественного новообразования сигмовидной кишки за 2016-2022 гг. имел тенденцию к росту от  $0,49 \pm 0,02$  до  $1,08 \pm 0,09$ , средний многолетний показатель составил 0,75. Интенсивный показатель повторной инвалидности вследствие ЗНО ободочной кишки характеризовался снижением показателя с 2016 по 2020г от  $0,6 \pm 0,02$  до  $0,25 \pm 0,03$ , в 2021-2022 гг. показатель без значимой динамики ( $0,27 \pm 0,03$  и  $0,26 \pm 0,03$  соответственно), средний многолетний показатель составил  $0,27 \pm 0,02$ . Интенсивный показатель вследствие злокачественных новообразований слепой кишки характеризовался неустойчивой динамикой и варьировал от  $0,1 \pm 0,03$  до  $0,18 \pm 0,03$ . Самый высокий показатель был в 2017г и в 2022г и составлял  $0,18 \pm 0,03$ , минимальный уровень был в 2016г –  $0,1 \pm 0,03$ . Средний многолетний показатель составил  $0,14 \pm 0,03$ .

Уровень инвалидности на 10 тыс. взрослого населения вследствие злокачественных новообразований восходящей ободочной кишки за изучаемый период имел тенденцию к росту от  $0,12 \pm 0,03$  до  $0,29 \pm 0,03$ , средний многолетний показатель составил  $0,19 \pm 0,03$ . Интенсивный показатель повторной инвалидности среди других локализаций в динамике за изучаемый период также характеризовался ростом.

### Выводы / Summary

За период исследования отмечалось увеличение числа лиц ППИ вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки и уменьшение их удельного веса от общего числа ППИ вследствие злокачественных новообразований. Уровень повторной инвалидности за изучаемый период имел тенденцию к росту. В нозологической структуре повторной инвалидности первое ранговое место занимали ЗНО сигмовидной кишки (С18.7), второе ранговое место - ЗНО ободочной кишки (С18), третье – ЗНО восходящей ободочной кишки (С18.2). Наименьшую долю в нозологической структуре составили ЗНО червеобразного отростка (С18.1). В динамике за 2016-2022 гг. отмечается снижение удельного веса лиц ППИ вследствие ЗНО ободочной кишки (С18) и червеобразного отростка (С18.1) и увеличение удельного веса лиц ППИ вследствие ЗНО других локализаций ободочной кишки.

### Литература

1. Гордиенко В.П., Ильющенок А.С. Заболеваемость, смертность и состояние онкологической помощи больным раком ободочной кишки в условиях Дальнего Востока. // Сибирский онкологический журнал. – 2022. – Т. 21. – № 5. – С. 5-16.
2. Официальный сайт ВОЗ. Доступен по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>. (дата обращения: 24.01.2024).

3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзодова А.О. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – 239 с.
4. Аксенова Е.И., Подчернина А.М. Основные показатели здоровья населения города Москвы, деятельность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в 2022 г. М: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 133 с.
5. Бочарова М.О., Ерашова Г.А., Куракина Т.Ю. и др. Показатели заболеваемости населения города Москвы за 2016-2020 гг. М: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021 – 224 с.
6. Баллюзек М.Ф., Ионова А.К., Машкова М.В. и др. Организация программ реабилитации онкологических пациентов на основе междисциплинарного подхода // Исследования и практика в медицине. – 2018. – Т.5. – №4. – С. 91-97.
7. Камилова Т.А., Голота А.С. и др. Реабилитация в онкологии / Медицина экстремальных ситуаций. – 2021. – Т. 23. – № 2. – С. 27-33.
8. Порохина Ж.В., Ярков А.А., Морозова Е.В. и др. Концептуальный подход к развитию в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов //Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2020. – № 2. – С. 52-60.
9. Пузин С.Н., Дмитриева Н.В. др. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2020, 23(1), С.29-37.
10. Скляренко Р.Т., Омаров М.А., Спиридонова В.С. Современная концепция реабилитации и ее использование в клинической практике / Злокачественные новообразования и инвалидность : Пособие для врачей. СПб: СПбГЭУ, 2021. – С. 40-57.

### References

1. Gordienko VP, Il'yushenok AS. Zabolevaemost', smertnost' i sostojanie onkologicheskoy pomoshhi bol'nym rakom obodochnoj kishki v uslovijah Dal'nego Vostoka [Morbidity, mortality and the state of oncological care for patients with colon cancer in the Far East]. Sibirskij onkologicheskij zhurnal [Siberian Journal of Oncology]. 2022;21(5):5-16. (In Russian).
2. Oficial'nyj sajt VOZ [WHO official page]. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>. (accessed 24.01.2024).
3. Kaprin AD, Starinskij VV, Shahzodova AO. Sostojanie onkologicheskoy pomoshhi naseleniju Rossii v 2022 godu [The state of cancer care for the Russian population in 2022]. M.: MNIOI im. P.A. Gercena – filial FGBU «NMIC radiologii» Minzdrava Rossii [Moscow: The P.A. Herzen Moscow Scientific Research Oncological Institute – branch of the Federal State Budgetary Institution “NMRC of Radiology” of the Ministry of Health of the Russian Federation], 2022. 239 p.
4. Aksenova EI, Podchernina AM. Osnovnye pokazateli zdorov'ja naselenija goroda Moskvy, dejatel'nost' medicinskijh organizacij gosudarstvennoj sistemy zdavoohranenija goroda Moskvy v 2022 g [The main indicators of the health of the population of the city of Moscow, the activities of medical organizations of the

- state health system of the city of Moscow in 2022]. M: GBU NIIOZMM DZM [Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department], 2023. 133 p.
5. Bocharova MO, Erashova GA, Kurakina TJ, et al. Pokazateli zaboлеваemosti naselenija goroda Moskvy za 2016-2020 gg [Morbidity rates of the population of Moscow for 2016-202]. M: GBU "NIIOZMM DZM" [Moscow: Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department], 2021. 224 p.
  6. Balljuzek MF, Ionova AK, Mashkova MV, et al. Organizacija programm rehabilitacii onkologicheskikh pacientov na osnove mezhdisciplinarnogo podhoda [Organization of rehabilitation programs for cancer patients based on an interdisciplinary approach]. Issledovaniya i praktika v medicine [Research and practice in medicine]. 2018;5(4):91-7.
  7. Kamilova TA, Golota AS, et al. Reabilitacija v onkologii [Rehabilitation in oncology]. Medicina jekstremal'nyj situacij [Medicine of extreme situation]. 2021;2(23):27-33.
  8. Porohina ZV, Jarkov AA, Morozova EV, et al. Konceptual'nyj podhod k razvitiyu v Rossijskoj Federacii sistemy kompleksnoj rehabilitacii i abilitacii invalidov [A conceptual approach to the development of a comprehensive rehabilitation and rehabilitation system for the disabled in the Russian Federation]. Mediko-social'nye problemy invalidnosti [Medical and social problems of disability]. 2020;(2):52-60.
  9. Puzin SN, Dmitrieva NV, et al. Aktual'nye problemy mediko-social'noj jekspertizy [Actual problems of medical and social expertise]. Mediko-social'naja jekspertiza i rehabilitacija [Medical and Social expertise and Rehabilitation]. 2020; 23(1):29-37.
  10. Skljarenko RT, Omarov MA, Spiridonova VS. Sovremennaja koncepcija rehabilitacii i ee ispol'zovanie v klinicheskoj praktike / Zlokachestvennye novoobrazovaniya i invalidnost' : Posobie dlja vrachej [The modern concept of rehabilitation and its use in clinical practice. Malignant neoplasms and disability: A handbook for doctor]. SPb: SPbGJU [St. Petersburg: St, Petersburg University of Economy], 2021:40-57.

Поступила: 16.02.2024

Принята к печати: 16.12.2024

### Авторы

Шуйкова Екатерина Алексеевна – врач по медико-социальной экспертизе экспертного состава №8, ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Москве» Минтруда России, Ленинградский проспект, д. 13, стр.1, 125040, Москва, Российская Федерация; e-mail: shuykova160388@yandex.ru.

Запарий Сергей Петрович – доктор медицинских наук, главный эксперт, врач по медико-социальной экспертизе, ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Москве» Минтруда России, Ленинградский проспект, д. 13, стр.1, 125040, Москва, Российская Федерация; e-mail: zapariy.sp@mse77.ru.

Лецкая Ольга Александровна – кандидат медицинских наук, заместитель руководителя по экспертной работе, врач по медико-социальной экспертизе, ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Москве» Минтруда России, Ленинградский проспект, д. 13, стр. 1, Москва, 125040, Российская Федерация; e-mail: letskaia. oa@mse77.ru.

Сокуров Андрей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, директор Института дополнительного профессионального образования, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: ansokurov@yandex.ru; <http://orcid.org/0000-0001-5621-0240>.

### Authors

Shuikova Ekaterina Alekseevna – doctor for medical and social expertise of the expert staff N 8, Federal State Institution “Main Bureau for Medical and Social Expertise in the Moscow” of the Ministry of Labor and Social Protection, 13 Leningradsky Ave, building 1, 125040 Moscow, Russian Federation; e-mail: shuykova160388@yandex.ru.

Zapariy Sergey Petrovich – Grand PhD in Medical Sciences (Dr. Med. Sci), Chief expert, doctor of medical and social expertise, Federal State Institution “Main Bureau for Medical and Social Expertise in the Moscow” of the Ministry of Labor and Social Protection, 13 Leningradsky Ave, building 1, 125040 Moscow, Russian Federation; e-mail: zapariy.sp@mse77.ru.

Letskaya Olga Alexandrovna – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci), Deputy Head of Expert Work, Doctor for Medical and Social Expertise, Federal State Institution “Main Bureau for Medical and Social Expertise in the Moscow” of the Ministry of Labor and Social Protection, 13 Leningradsky Ave, building 1, 125040 Moscow, Russian Federation; e-mail: letskaia. oa@mse77.ru.

Sokurov Andrey Vladimirovich – Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci), Associate Professor, Director of the Institute of Further Professional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: ansokurov@yandex.ru; <http://orcid.org/0000-0001-5621-0240>.