УДК 616.241: 614.2 *DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-15-26*

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН ЗА 2018-2024 ГГ.

Нагиева Н.Э.[1], Рамазанов Ш.Р.[1], Запарий Н.С.[1,2], Михайлишин В.В.[3]

[1] *Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Дагестан, ул. Буганова, д. 17Б, г. Махачкала, Республика Дагестан, 367007, Российская Федерация*

[2] *Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, ул. Ивана Сусанина, д. 3, Москва, 127486, Российская Федерация*

[3] *Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация*

Резюме

Введение. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) остаётся одной из ведущих причин заболеваемости, смертности и медико-социальных потерь. Важной задачей регионального здравоохранения является мониторинг повторной инвалидности как индикатора эффективности лечения и реабилитации.

Цель. Проанализировать показатели повторной инвалидности взрослого населения вследствие ХОБЛ в Республике Дагестан в 2018–2024 гг. для обоснования мер по совершенствованию медико-социальной реабилитации с учётом пола, возраста, тяжести инвалидности и нозологической структуры.

Материалы и методы. Сплошное исследование по данным электронной базы ФГИС ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Дагестан» Минтруда России за 2018–2024 гг. Применялись: выкопировка сведений; описательная статистика (абсолютные, экстенсивные и интенсивные показатели на 10 тыс. взрослого населения), анализ динамики (темпы роста/убыли) и оценка достоверности (средняя ошибка).

Результаты. В период с 2018 по 2024 г. повторно признаны инвалидами вследствие ХОБЛ 1 885 человек (в среднем 269 в год). Интенсивность повторно признаны инвалидами составила в среднем 1,19 на 10 тыс.; наблюдался подъём с 1,15 (2018) до 1,34 (2022) и снижение до 0,78 (2024). В трудоспособной группе преобладали мужчины, среди лиц старше трудоспособного возраста доля мужчин была ещё выше. По тяжести ведущей была III группа инвалидности. По нозологическим формам доминировали: J44 «другая ХОБЛ» – 51,3 %; J44.8 – 18,6 %; J44.0 – 12,6 %; J44.9 – 12,3 %; J44.1 – 5,2 %.

Обсуждение. За период 2018–2024 гг. в Республике Дагестан отмечена тенденция к снижению числа повторно признанных инвалидами вследствие ХОБЛ, что может свидетельствовать о повышении эффективности контроля за заболеванием и реабилитации пациентов. Это также может быть связано с внешними факторами, такими как повышенная летальность среди тяжело больных, в том числе в период пандемии COVID-19. Преобладание инвалидов трудоспособного возраста (84,4 %) подчёркивает медико-социальную значимость ХОБЛ, поскольку заболевание затрагивает экономически активное население. Гендерный анализ показал, что мужчины составляют значительную долю среди инвалидов, что связано с более высоким уровнем курения и профессиональными вредностями. В то же время структура инвалидности по тяжести показала преобладание III группы с тенденцией увеличения доли инвалидов II группы, что может свидетельствовать о прогрессировании заболевания или успешных реабилитационных мерах для более лёгких случаев.

Заключение. Таким образом, повторная инвалидность взрослого населения вследствие ХОБЛ в Республике Дагестан в 2018–2024 гг. характеризовалась снижением числа инвалидов, что свидетельствует об улучшении контроля за заболеванием. В структуре инвалидности преобладали трудоспособные мужчины, что подчёркивает важность профилактических мер, направленных на эту группу населения. Также была зафиксирована тенденция к увеличению доли инвалидов II группы и увеличению точности диагностики, что свидетельствует о повышении качества медицинской помощи и реабилитации. Полученные результаты подчеркивают необходимость разработки программ раннего выявления и профилактики ХОБЛ, ориентированных на мужское население, и дальнейшего совершенствования реабилитационных мероприятий для всех групп инвалидов.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, инвалидность, медико-социальная экспертиза.

Нагиева Н.Э., Рамазанов Ш.Р., Запарий Н.С., Михайлишин В.В. Характеристика повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронической обструктивной болезни легких в Республике Дагестан за 2018-2024 гг. // Физическая и реабилитационная медицина. – 2026. – Т. 8. – № 2. – С. 15-26. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-15-26.

Nagieva NE, Ramazanov SR, Zapariy NS, Mikhailishin VV. Harakteristika povtornoj invalidnosti vzroslogo naseleniya vsledstvie hronicheskoj obstruktivnoj bolezni legkih v Respublike Dagestan za 2018-2024 gg. [Characteristics of recurrent disability of the adult population due to chronic obstructive pulmonary disease in the republic of Dagestan in 2018-2024]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [*Physical and Rehabilitation Medicine*]. 2026;8(2):15-26. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-15-26. (In Russian).

Насият Эседуллаховна Нагиева / Nasiyat E. Nagieva; e-mail: nne55506@mail.ru

CHARACTERISTICS OF RECURRENT DISABILITY OF THE ADULT POPULATION DUE TO CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN IN 2018-2024

Nagieva NE[1], Ramazanov SR[1], Zapariy NS[1,2], Mikhailishin VV[3]

[1] *Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Republic of Dagestan, 17B Buganova Street, 367007 Makhachkala, Republic of Dagestan, Russian Federation*

[2] *Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 3 Ivan Susanin Street, 127486 Moscow, Russian Federation*

[3] *Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation*

Abstract

Introduction. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) remains one of the leading causes of morbidity, mortality, and medical and social losses. An important task of regional healthcare is the monitoring of recurrent disability as an indicator of the effectiveness of treatment and rehabilitation.

Aim. To analyze the indicators of recurrent disability of the adult population due to COPD in the Republic of Dagestan in 2018-2024 to justify measures to improve medical and social rehabilitation, taking into account gender, age, severity of disability and nosological structure.

Materials and methods. A complete study based on the data from the FGIS EAVIIAS ITU electronic database of the Federal State Budgetary Institution "GB ITU for the Republic of Dagestan" of the Ministry of Labour of the Russian Federation for 2018-2024. Applied: information extraction; descriptive statistics (absolute, extensive and intensive indicators per 10,000 adults), dynamics analysis (growth/decrease rates) and reliability assessment (average error).

Results. In the period from 2018 to 2024, 1,885 people were repeatedly recognized as disabled due to COPD (an average of 269 per year). The intensity of newly recognized people with disabilities averaged 1.19 per 10,000; there was an increase from 1.15 (2018) to 1.34 (2022) and a decrease to 0.78 (2024). Men predominated in the able-bodied group, and the proportion of men was even higher among those over the working age. Disability group III was the leading group in terms of severity. According to nosological forms, the following dominated: J44 "other COPD" – 51.3 %; J44.8 – 18.6 %; J44.0 – 12.6 %; J44.9 – 12.3 %; J44.1 – 5.2 %.

Discussion. During the period 2018-2024, there was a downward trend in the number of newly recognized people with disabilities due to COPD in the Republic of Dagestan, which may indicate an increase in the effectiveness of disease control and rehabilitation of patients. This may also be due to external factors, such as increased mortality among seriously ill people, including during the COVID-19 pandemic. The prevalence of disabled people of working age (84.4 %) highlights the medical and social significance of COPD, as the disease affects the economically active population. Gender analysis has shown that men make up a significant proportion of people with disabilities, which is associated with higher levels of smoking and occupational hazards. At the same time, the severity of disability showed a predominance of group III, with a tendency to increase the proportion of group II disabled people, which may indicate the progression of the disease or successful rehabilitation measures for milder cases.

Conclusion. Thus, the recurrent disability of the adult population due to COPD in the Republic of Dagestan in 2018-2024 was characterized by a decrease in the number of people with disabilities, which indicates an improvement in disease control. The disability structure was dominated by able-bodied men, which underlines the importance of preventive measures aimed at this population group. There was also a trend towards an increase in the proportion of group II disabled people and an increase in diagnostic accuracy, which indicates an improvement in the quality of medical care and rehabilitation. The results obtained emphasize the need to develop early detection and prevention programs for COPD, aimed at the male population, and to further improve rehabilitation measures for all groups of people with disabilities.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, disability, medical and social expertise.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. There is no information about a conflict of interest.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 28.10.2025
Accepted for publication: 15.06.2026

Введение / Introduction

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности и ассоциирована со значительными социальными и экономическими ущербами для системы здравоохранения и общества [1, 2]. Данная болезнь поражает от 4,0 до 25,0 % взрослого населения [3]. ХОБЛ занимает 3 место среди причин смерти и 5 место среди причин инвалидности в мире [4].

Заболеваемость и инвалидность населения вследствие хронической обструктивной болезни легких является актуальной медико-социальной проблемой [5-8]. Для реализации эффективных мероприятий комплексной медико-социальной реабилитации важное значение имеет изучение

закономерностей формирования инвалидности [9-14].

В современных условиях медико-социальная реабилитация инвалидов рассматривается как междисциплинарная система мер, которая сочетает медицинские вмешательства, социальную поддержку и организационные решения, ориентированные на восстановление участия пациента в бытовой, профессиональной и общественной сферах [15, 16]. При ХОБЛ потребность в такой модели обусловлена длительным прогрессирующим течением заболевания, частыми обострениями, выраженным влиянием ограничений переносимости физической нагрузки на трудовой прогноз и высоким вкладом сопутствующих состояний в тяжесть стойких нарушений функций. Концепция доказательно обоснованной физической и реабилитационной медицины предполагает применение стандартизированных подходов к оценке функционального статуса и планированию реабилитации с учетом клинических рекомендаций и критериев эффективности [17].

Цель /Aim

Проанализировать показатели повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронической обструктивной болезни легких в Республике Дагестан за 2018-2024 гг. в целях разработки мероприятий по совершенствованию медико-социальной реабилитации данного контингента инвалидов с учетом гендерно-возрастных особенностей и нозологического спектра, тяжести инвалидности.

Материалы и методы / Materials and methods

Исследование сплошное с использованием электронной базы ФГИС ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Дагестан» Минтруда России. Методы исследования: выкопировка сведений, описательная статистика (абсолютные, экстенсивные, интенсивные показатели, темп роста/убыли, оценка достоверности (средняя ошибка)). Период исследования: 2018–2024 гг. При обсуждении направлений совершенствования реабилитационной помощи учитывались методические положения клинически ориентированного планирования реабилитации и функционального подхода, применяемого в физической и реабилитационной медицине [15, 18].

Результаты / Results

За период 2018–2024 гг. общее число повторно признанных инвалидами (ППИ) вследствие хронической обструктивной болезни легких в Республике Дагестан составляло 1885 человек, в среднем за год 269 человек. В динамике отмечалось увеличение их числа от 251 человек в 2018 году до 305 человек в 2022 году (темпы роста +21,5 %) с последующим их уменьшением до 188 человек в 2024 году (темп убыли – 62,2 %). Уровень повторной инвалидности данного контингента также имел тенденцию к росту от 1,15±0,20 в 2018 году до 1,34±0,20 в 2024 году, в среднем многолетний показатель составлял 1,19±0,20 на 10 тыс. взрослого населения.

В гендерной структуре среди лиц старше трудоспособного возраста преобладали лица мужского пола. Их доля варьировала от 50 до 93,3 %, в среднем составляя 79,2 %. Их число составляло 135 человек, в среднем 13 человек в год. Удельный вес лиц женского пола среди лиц старше трудоспособного возраста в среднем составлял 20,8 % (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Характеристика повторно признанных инвалидами вследствие хронической обструктивной болезни легких среди лиц старше трудоспособного возраста в Республике Дагестан за 2018–2024 гг. (абс. число, %) / Characteristics of those repeatedly recognized as disabled due to chronic obstructive pulmonary disease among people over working age in the Republic of Dagestan in 2018-2024 (abs. number, %)

Годы / Years	Всего ППИ вследствие ХОБЛ / Total re-recognized as disabled due to COPD	Повторно признанные инвалидами старше трудоспособного возраста / Re-recognized as disabled over the working age					
		Всего ППИ вследствие ХОБЛ / Total re-recognized as disabled due to COPD		Мужчины / Men		Женщины / Women	
	абс. число / abs. number	абс. число / abs. number	%	абс. число / abs. number	%	абс. число / abs. number	%
2018	251	18	7,2	14	77,8	4	22,2
2019	261	6	2,2	3	50,0	3	50,0
2020	298	13	4,4	10	76,9	3	23,1
2021	293	40	13,6	32	80,0	8	20,0
2022	305	16	15,1	39	84,8	7	15,2
2023	289	12	4,2	9	79,0	3	25,0
2024	188	30	15,9	28	93,3	2	6,7
Среднее значение / Mean	269	24	8,9	19	79,2	5	20,8

Среди лиц трудоспособного возраста также преобладали инвалиды мужского пола, их доля в среднем составляла 55,5 % (колебания в границах от 59,7 до 51,6 %). Их численность в динамике характеризовалась уменьшением от 139 человек в 2018 году до 135 человек в 2019 году (темп убыли –2,9 %), в 2020 году – увеличением до 146 человек (темп роста +8,1 %), в 2021 году – уменьшалась до 137 человек (темп убыли –6,2 %), в 2022 году увеличилось до 139 человек (темп роста +1,5 %), в 2023 году их число составляло 96 человек (темп убыли –30,9 %), в 2024 году их число уменьшилось до 91 человек (темп убыли -5,2 %). Доля лиц женского пола значительно меньше – в среднем 44,5 % (колебания в границах 40,3–48,4 %) (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Характеристика повторно признанных инвалидами вследствие хронической обструктивной болезни легких среди лиц трудоспособного возраста в Республике Дагестан за 2018-2024 гг. (абс. число, %) / Characteristics of those repeatedly recognized as disabled due to chronic obstructive pulmonary disease among people of working age in the Republic of Dagestan in 2018-2024 (abs. number, %)

Годы / Years	Всего ППИ вследствие ХОБЛ / Total re-recognized as disabled due to COPD	Повторно признанные инвалидами трудоспособного возраста / Re-recognized as disabled of the working age					
		Всего ППИ вследствие ХОБЛ / Total re-recognized as disabled due to COPD		Мужчины/ Men		Женщины / Women	
	абс. число / abs. number	абс. число / abs. number	%	абс. число / abs. number	%	абс. число / abs. number	%
2018	251	233	92,8	139	59,7	94	40,3
2019	261	242	92,7	135	55,8	107	44,2
2020	298	258	86,6	146	56,6	112	43,4
2021	293	253	86,3	137	54,2	116	45,8
2022	305	259	84,9	139	53,7	120	46,3
2023	289	186	64,4	96	51,6	90	48,4
2024	188	158	84,0	91	57,6	67	42,4
Среднее значение / Mean	269	227	84,4	126	55,5	101	44,5

Изучение структуры повторной инвалидности вследствие хронической обструктивной болезни легких с учетом тяжести инвалидности показало преобладание инвалидов III группы. Общее их число составляло 1330 человек, в среднем 190 человек в год. В динамике отмечалось их увеличение от 167 человек в 2018 году до 222 человек в 2022 году с последующим уменьшением до 118 человек в 2024 году. Их удельный вес также характеризовался аналогичной тенденцией, составляя от 66,5 до 74,1 %, в среднем составлял 70,6 %. Уровень повторной инвалидности III группы характеризовался в 2018–2022 гг. тенденцией роста от 0,77±0,03 до 0,98±0,01 с последующим снижением до 0,49±0,05 в 2024 году. Среднемноголетний интенсивный показатель составлял 084±0,02 (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

Характеристика повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронической обструктивной болезни легких с учетом тяжести инвалидности в Республике Дагестан за 2018-2024 гг. (абс. число, %, на 10 тыс. населения) / Characteristics of repeated disability of the adult population due to chronic obstructive pulmonary disease, taking into account the severity of disability in the Republic of Dagestan for 2018-2024 (abs. number, %, per 10,000 population)

Годы / Years	Группы инвалидности / Disability groups									Всего впервые признанных инвалидами / Total number of people recognized as disabled for the first time		
	I			II			III					
	абс. число / abs. number	%	уровень / level	абс. число / abs. number	%	уровень / level	абс. число / abs. number	%	уровень / level	абс. число / abs. number	%	уровень / level
2018	15	6,0	0,07	69	27,5	0,32	167	66,5	0,77	251	100,0	1,15
2019	7	2,6	0,03	62	23,8	0,28	192	73,6	0,87	261	100,0	1,18
2020	7	2,3	0,03	75	25,2	0,34	213	72,5	0,97	298	100,0	1,33
2021	8	2,7	0,04	68	23,2	0,30	217	74,1	0,96	293	100,0	1,30
2022	12	3,9	0,05	71	23,3	0,31	222	72,8	0,98	305	100,0	1,34
2023	13	4,5	0,06	78	27,0	0,34	198	68,5	0,86	289	100,0	1,25
2024	5	2,6	0,02	65	34,6	0,27	118	62,8	0,49	188	100,0	0,78
Среднее значение / Mean	9	3,4	0,04	70	26,0	0,31	190	70,6	0,84	269	100,0	1,19

Общее число инвалидов II группы составляло 488 человек, в среднем 70 человек в год. Их доля в структуре повторно признанных инвалидами варьировала от 23,8 % в 2019 году до 34,6 % в 2024 году, в среднем за период составляла 26,0 %. Уровень повторной инвалидности II группы имел колебания в границах 0,32±0,06 – 0,27±0,06, в среднем составлял 0,31±0,05, что в 2,5 раза ниже показателя инвалидности III группы ($p<0,05$).

Наименьшую долю составляли инвалиды I группы, общее их число составляло 67 человек, в среднем 9 человек в год. Их доля в среднем составляла 3,4 % с уровнем равным 0,04 на 10 тыс. взрослого населения.

В таблице 4 представлена структура повторно признанных инвалидами вследствие хронической обструктивной болезни легких с учетом гендерных характеристик и тяжести инвалидности. Среди лиц мужского пола преобладали инвалиды III группы, их общее число составляло 674 человека, в среднем 96 человек в год, их доля составляла 63,0 %. Среди лиц женского пола также преобладали инвалиды III группы, их численность составила 619 человек, в среднем 88 человек в год. Их доля в структуре составляла 80,8 %, что значительно выше, чем среди мужского населения ($p<0,05$).

Таблица 4 / Table 4

Характеристика повторно признанных инвалидами вследствие хронической обструктивной болезни легких по группам инвалидности с учетом пола в Республике Дагестан за 2018–2024 гг. (абс. число, %) / Characteristics of those re-recognized as disabled due to chronic obstructive pulmonary disease by disability groups, taking into account gender in the Republic of Dagestan for 2018–2024 (abs. number, %)

Годы / Years	Мужчины / Men						Женщины / Women					
	I		II		III		I		II		III	
	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%
2018	10	6,5	54	35,3	89	58,2	5	5,1	15	15,3	78	79,6
2019	6	4,0	47	31,3	97	64,7	1	0,9	15	13,5	95	85,6
2020	7	3,9	57	31,3	118	64,8	0	0	18	15,5	98	84,5
2021	5	2,9	48	28,5	116	68,5	3	1,6	20	16,1	101	82,3
2022	8	4,5	50	28,1	120	67,4	4	3,2	21	16,5	102	80,3
2023	11	6,4	54	31,8	105	61,8	2	1,6	24	20,2	93	78,2
2024	2	1,7	51	42,8	66	55,5	3	4,3	14	20,3	52	75,4
Среднее значение / Mean	7	4,9	52	32,1	96	63,0	3	2,4	18	16,8	88	80,8

Второе ранговое место среди лиц мужского пола занимали инвалиды II группы. Общее их число составило 361 человек (52 человека в год), их удельный вес составлял 32,1 % за период изучения. Общее число лиц женского пола II группы составляло 127 человек (18 человек в год). Их доля в структуре повторно признанных инвалидами составляла 16,8 %, что в 2 раза ниже, чем среди лиц мужского пола ($p<0,05$).

Наименьшую долю в структуре как среди мужчин, так и среди женщин составляли инвалиды I группы. Их среднемноголетний удельный вес составлял 4,9 и 2,4 %, соответственно.

Анализ среднемноголетней структуры повторной инвалидности с учетом нозологической формы выявил, что наибольший удельный вес составляли инвалиды вследствие другой хронической обструктивной легочной болезни (J 44) – 51,3 %, второе ранговое место занимали инвалиды вследствие других уточненных хронических обструктивных болезней легких (J 44.8) – 18,6 %, третье – инвалиды вследствие хронической обструктивной легочной болезни с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей (J 44.0) – 12,6 %, четвертое место – инвалиды вследствие хронической обструктивной легочной болезни неуточненной (J 44.9) – 12,3 %. Наименьшую долю составляли инвалиды вследствие хронической обструктивной легочной болезни с обострением неуточненной (J 44.1) – 5,2 % (табл. 5).

Таблица 5 / Table 5

Динамика и структура повторно признанных инвалидами вследствие хронической обструктивной болезни легких с учетом нозологических форм в Республике Дагестан за 2018–2024 гг. (абс. число, %) / Dynamics and structure of newly recognized persons with disabilities due to chronic obstructive pulmonary disease, taking into account nosological forms in the Republic of Dagestan in 2018–2024 (abs. number, %)

Код МКБ10/ The ICD-10 code	Диагноз / Diagnosis	Годы															
		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		Среднее значение / Mean	
		абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%	абс. число / abs. num.	%
J 44	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	154	61,4	138	52,9	156	52,3	155	53,2	158	51,8	128	44,3	79	42,0	138	51,3
J 44.0	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	36	14,3	52	19,9	53	17,8	42	14,3	35	11,5	15	5,2	8	4,3	34	12,6
J 44.1	Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная	14	5,6	11	4,2	16	5,4	19	6,4	23	7,6	7	2,4	6	3,2	14	5,2
J 44.8	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь	21	8,4	28	10,7	30	10,0	35	11,9	55	18,0	110	38,1	73	38,8	50	18,6
J 44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	26	10,3	32	12,3	43	14,4	42	14,2	34	11,1	29	10,0	22	11,7	33	12,3
Всего / Total		251	100	261	100	298	100	293	100	305	100	289	100	188	100	269	100

Уровень повторной инвалидности вследствие хронической обструктивной болезни легких за 2018-2024 гг. характеризовался незначительным ростом от 1,15 в 2018 году до 1,34 в 2022 году с последующим снижением до 0,78 в 2024 году. Средний многолетний интенсивный показатель составлял 1,19.

Уровень повторной инвалидности вследствие другой хронической обструктивной легочной болезни (J 44) имел тенденцию к снижению от 0,71 в 2018 году до 0,33 в 2024 году, среднемноголетний интенсивный показатель составил 0,61 на 10 тыс. взрослого населения (табл. 6).

Таблица 6 / Table 6

Динамика и структура повторно признанных инвалидами вследствие хронической обструктивной болезни легких с учетом нозологических форм в Республике Дагестан за 2018–2024 гг. (абс. число, %) / Dynamics and structure of newly recognized persons with disabilities due to chronic obstructive pulmonary disease, taking into account nosological forms in the Republic of Dagestan in 2018–2024 (abs. number, %)

Код МКБ10/ The ICD-10 code	Диагноз / Diagnosis	Годы															
		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		Среднее значение / Mean	
		абс. число / abs. num.	уровень / level	абс. число / abs. num.	уровень / level	абс. число / abs. num.	уровень / level	абс. число / abs. num.	уровень / level	абс. число / abs. num.	уровень / level	абс. число / abs. num.	уровень / level	абс. число / abs. num.	уровень / level	абс. число / abs. num.	уровень / level
J 44	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	251	1,15	261	1,18	298	1,33	293	1,30	305	1,34	289	1,25	188	0,78	269	1,19
J 44.0	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	154	0,71	138	0,63	156	0,70	155	0,69	158	0,69	128	0,55	79	0,33	138	0,61
J 44.1	Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная	36	0,17	52	0,24	53	0,24	42	0,19	35	0,15	15	0,06	8	0,03	34	0,15
J 44.8	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь	14	0,06	11	0,01	16	0,07	19	0,08	23	0,10	7	0,03	6	0,02	14	0,05
J 44.9	Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	21	0,10	28	0,01	30	0,13	35	0,16	55	0,24	110	0,48	73	0,30	50	0,22
Всего / Total		251	1,15	261	1,18	298	1,33	293	1,30	305	1,34	289	1,25	188	0,78	269	1,19

Уровень повторной инвалидности вследствие других уточненных хронических обструктивных болезней легких (J 44.8) характеризовался в динамике увеличением от 0,10 в 2018 году до 0,48 в 2023 году. Среднемноголетний показатель составлял 0,22. Уровень повторной инвалидности вследствие хронической обструктивной легочной болезни с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей (J 44.0) в динамике 2018-2024 гг. имел тенденцию роста от 0,17 до 0,24 с последующим снижением до 0,03 в 2024 году, среднемноголетний интенсивный показатель составил 0,15 на 10 тыс. взрослого населения. Уровень повторной инвалидности вследствие хронической обструктивной легочной болезни неуточненной (J 44.9) имел тенденцию роста от 0,12 в 2018 году до 0,21 в 2021 году с последующим снижением до 0,09 в 2024 году, среднемноголетний интенсивный показатель составил 0,14 на 10 тыс. взрослого населения (рис. 1).

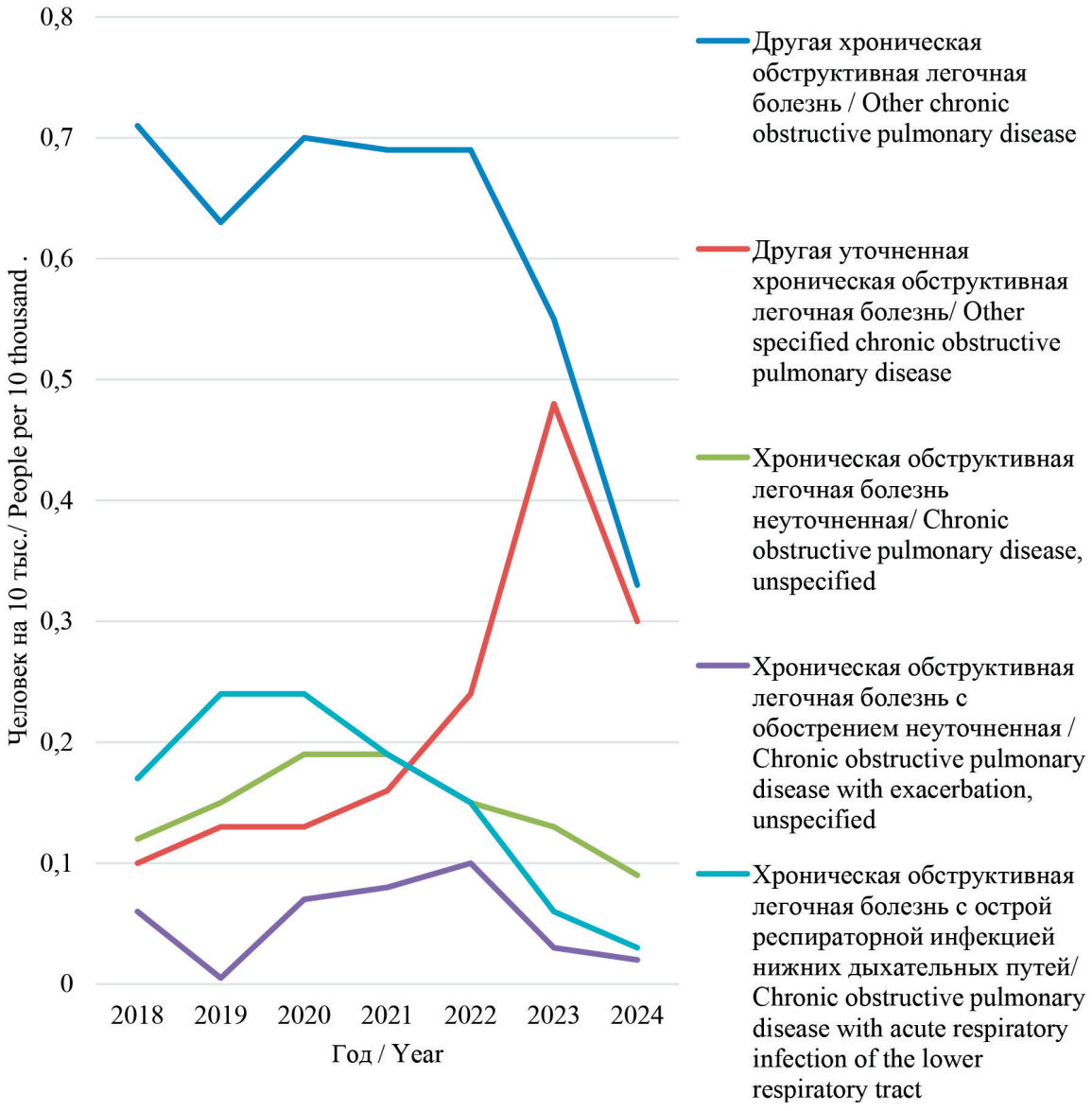

Рисунок 1. Динамика уровней повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронической обструктивной болезни легких по нозологическим формам в Республике Дагестан за 2018–2024 гг. (на 10 тыс. населения)

Figure 1. Dynamics of the levels of repeated disability of the adult population due to chronic obstructive pulmonary disease by nosological forms in the Republic of Dagestan in 2018–2024 (per 10,000 people)

Обсуждение / Discussion

За период 2018–2024 гг. в Республике Дагестан отмечена динамика повторной инвалидности вследствие ХОБЛ с тенденцией к снижению. После роста числа повторно признанных инвалидами с 251 человек в 2018 г. до максимума 305 человек в 2022 г. в 2023–2024 гг. наблюдалось существенное уменьшение их количества (до 188 человек в 2024 г.). Уровень повторной инвалидности (на 10 тыс. взрослого населения) снизился с 1,34 в 2022 г. до 0,78 в 2024 г. Средний многолетний показатель (1,19) в регионе сопоставим с данными по стране, однако положительная динамика последних лет выделяет Дагестан. Аналогичные тенденции снижения инвалидности органов дыхания отмечались и в других регионах: например, в Иркутской области с 2006 г. ежегодно уменьшался уровень повторной инвалидности среди женщин (к 2013 г. – снижение в 2 раза), а у мужчин – с 2009 г. (снижение на 34,3 % от максимума) [14]. Полученное в настоящем исследовании сокращение контингента повторно признанных инвалидами пациентов может отражать успехи в контроле течения ХОБЛ и реабилитации, что приводит к уменьшению доли пациентов, нуждающихся в переосвидетельствовании. Нельзя исключить и влияние внешних факторов, например, повышенной летальности среди тяжелых пациентов (в

том числе в период пандемии COVID-19), что также могло снизить число повторных освидетельствований. В целом же снижение показателей инвалидности рассматривается как благоприятная тенденция, свидетельствующая об улучшении медицинской помощи пациентам с ХОБЛ.

Возрастная структура повторной инвалидности свидетельствует о преимущественном поражении лиц трудоспособного возраста. В среднем 84,4 % повторно признанных инвалидами вследствие ХОБЛ приходилось на граждан трудоспособного возраста, что значительно выше половины (47 %) по данным в целом по России. Доминирование более молодой возрастной группы подтверждает высокую медико-социальную значимость ХОБЛ, поскольку инвалидизация затрагивает экономически активное население.

Анализ нозологической структуры показал, что более половины случаев повторной инвалидности ассоциированы с диагнозом «Другая хроническая обструктивная легочная болезнь» (J44 по МКБ-10), то есть с классической формой ХОБЛ (хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких и их сочетания). На втором месте по частоте – «Другая уточненная ХОБЛ» (J44.8), средний удельный вес которой составил 18,6 %, однако в последние годы наблюдался заметный рост этой категории (до 38–39 % в 2023–2024 гг.). Одновременно уменьшилась доля случаев, кодируемых просто как J44 или J44.9 (неуточненная ХОБЛ). Это может отражать повышение точности диагностики и кодирования: врачи все чаще используют уточненные формулировки диагноза ХОБЛ с указанием фенотипа или сопутствующих уточненных состояний вместо общего рубрикатора. Ситуация, когда более специфичные коды заменяют общие, свидетельствует об улучшении качества ведения пациентов. Кроме того, такой сдвиг мог быть частично обусловлен появлением у некоторых пациентов последствий перенесенных вирусных пневмоний (например, COVID-19), требующих длительного наблюдения и подпадающих под категорию «уточненных» обструктивных болезней легких. В то же время вклад острых состояний в структуру инвалидности был невелик: на ХОБЛ с острым заболеванием нижних дыхательных путей (J44.0) и на ХОБЛ с обострением (J44.1) суммарно приходилось около 15 % случаев, и эти доли со временем снижались. Из этого следует вывод, что хроническое прогрессирование ХОБЛ, а не единичные обострения, в основном приводит к стойкой утрате трудоспособности. Аналогичная картина отмечается и в других регионах: например, в Иркутской области доля ХОБЛ в структуре повторной инвалидности по заболеваниям органов дыхания за 2003–2013 гг. возросла с 38,8 до 52,0 %, что согласуется с общемировой тенденцией роста значимости ХОБЛ как причины инвалидизации [14]. Полученные данные детализируют эту картину, отражая преобладание хронических форм ХОБЛ среди инвалидов и необходимость уделять первоочередное внимание именно этим формам болезни при разработке реабилитационных мероприятий.

Полученные результаты позволяют наметить приоритетные направления совершенствования медико-социальной реабилитации больных ХОБЛ в регионе. Прежде всего, учитывая преобладание мужчин трудоспособного возраста среди инвалидов, требуется усиление мероприятий профилактики и раннего выявления ХОБЛ в данной группе. Рекомендуется расширять охват скринингом лиц из групп риска (длительно курящих мужчин старше 40 лет, работников вредных производств) и внедрять программы отказа от курения, особенно ориентированные на мужское население.

Заключение / Conclusion

Таким образом, повторная инвалидность взрослого населения вследствие хронической обструктивной болезни легких в Республике Дагестан в 2018–2024 гг. характеризовалась:

1. Уменьшением числа лиц, повторно признанных инвалидами от этих причин, что может свидетельствовать о частичном улучшении контроля за заболеванием и реабилитацией пациентов.

2. В возрастной структуре преобладанием лиц трудоспособного возраста, что подчеркивает медико-социальную значимость ХОБЛ, поскольку болезнь затрагивает экономически активное население, оказывая значительное влияние на социальное и экономическое положение региона.

3. В гендерной структуре, как среди трудоспособного, так и старше трудоспособного возраста, преобладанием лиц мужского пола – 55,5 и 79,2 %, соответственно, что связано с более высокой заболеваемостью среди мужчин, обусловленной, прежде всего, курением и воздействием профессиональных факторов.

4. По тяжести инвалидности с преобладанием инвалидов III группы (70,6 %) с тенденцией уменьшения их удельного веса и тенденцией увеличения доли инвалидов II группы, что может свидетельствовать о прогрессировании заболевания у части пациентов, а также об успешных мерах по реабилитации более легких случаев.

5. В нозологической структуре преобладанием инвалидов вследствие других хронических обструктивных болезней легких (J44) – 51,3 % и вследствие других уточненных хронических обструктивных болезней легких (J 44.8) – 18,6 %. Это может указывать на улучшение диагностики и точности кодирования, а также на рост числа пациентов с более специфичными диагнозами, что связано с улучшением медицинской документации и повышением качества диагностики.

Данные результаты подчеркивают необходимость разработки и внедрения более эффективных

программ раннего выявления и реабилитации больных ХОБЛ с учетом гендерных, возрастных и тяжести инвалидности различий, а также усиления профилактических мер, направленных на сокращение факторов риска, таких как курение и профессиональные вредности.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Русакова Л.И. и др. Динамика заболеваемости болезнями органов дыхания среди населения Российской Федерации в 2010-2022 гг. // Медицина. – 2023. – Т. 11. – № 3. – С. 1–17.
2. Шихнебиев Д.А. Хроническая обструктивная болезнь легких: современное состояние проблемы // Сибирское медицинское обозрение. – 2022. – № 3. – С. 5–11.
3. Блинов Д.В., Солопова А.Г., Сунджиева А.А. и др. Совершенствование организации медицинской реабилитации в системе здравоохранения: анализ ситуации // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2022. – Т. 15. – № 2. – С. 237–248.
4. Пронин Е.Ю. Вершина айсберга: эпидемиология ХОБЛ (обзор литературы) // Вестник современной клинической медицины. – 2011. – Т. 4. – Вып. 3. – С. 18–23.
5. Авдеев С.Н., Никитина Л.Ю., Мержоева З.М. и др. Реалии и перспективы оказания пульмонологической помощи пациентам с хронической обструктивной болезнью легких в Российской Федерации // Российский медицинский журнал. – 2024. – № 1. – С. 2–6.
6. Свист П.Г., Торчинский Н.В., Авдеев С.Н. и др. Клинико-эпидемиологическая характеристика заболеваемости бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких в России в период до и после эпидемии COVID-19 // Профилактическая медицина. – 2024. – Т. 27. – № 6. – С. 42–48.
7. Rogacheva TV, Shestakova EV. Theoretical foundations of socio-environmental rehabilitation of the disabled. Medical psychology in Russia. 2018;10(3):1-11.
8. Bilichenko TN. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease (review of data from randomized clinical trials, international and clinical guidelines). Bulletin of Restorative Medicine. 2020;(1):26-37.
9. Носырева А.Е., Гаврилова А.В. Соотношение реабилитации и абилитации инвалидов // Актуальные проблемы государства и права. – 2023. – Т. 7. – № 1. – С. 35–44.
10. Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А. Аспекты реабилитации и абилитации инвалидов на современном этапе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2016. – Т. 19. – № 1. – С. 4–7.
11. Логачева Г.С. Основы физической реабилитации при хронической обструктивной болезни легких // Вестник терапевта. – 2019. – № 4-5 (40-41).
12. Зарипова Т.Н., Серебров М.А., Решетова Г.Г. Непрерывно-цикловые технологии реабилитации больных хронической обструктивной болезнью легких на амбулаторном этапе // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – Т. 97. – № 2. – С. 12–19.
13. Орлов М.А. Роль реабилитации в комплексном лечении хронической обструктивной болезни легких // Русский медицинский журнал. – 2015. – № 18. – С. 1080–1082.
14. Каретникова В.М., Петрунько И.Л. Анализ первичной инвалидности вследствие основных болезней органов дыхания в Иркутской области в динамике за 2008-2013 гг. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. – № 2. – С. 31–35.
15. Стародубов В.И., Пономаренко Г.Н., Ермоленко Т.В. Медико-социальная реабилитация инвалидов в Российской Федерации. – Санкт-Петербург, 2024. – 240 с.
16. Абусева Г.Р., Андриевская А.О., Афонина К.П. и др. Реабилитация инвалидов : Национальное руководство. Краткое издание. – Москва : ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2020. – 544 с.
17. Пономаренко Г.Н., Ковлен Д.В. Физическая и реабилитационная медицина. Клинические рекомендации, основанные на доказательствах. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Наука, 2020. – 248 с.
18. Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации. – 2-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург, 2020. – 232 с.

References

1. Antonov NS, Sakharova GM, Rusakova LI, et al. Dinamika zabolevaemosti boleznyami organov dykhaniya sredi naseleniya Rossiiskoi Federatsii v 2010-2022 gg. [Dynamics of respiratory diseases incidence among the population of the Russian Federation in 2010-2022]. Meditsina [Medicine]. 2023;11(3):1-17. (In Russian).
2. Shikhnebiev DA. Khronicheskaya obstruktivnaya bolezn' legkikh: sovremennoe sostoyanie problemy [Chronic obstructive pulmonary disease: current state of the problem]. Sibirskoe meditsinskoe obozrenie [Siberian Medical Review]. 2022;(3):5-11. (In Russian).
3. Blinov DV, Solopova AG, Sundzhieva AA, et al. Sovershenstvovanie organizatsii meditsinskoi reabilitatsii v sisteme zdravookhraneniya: analiz situatsii [Improving the organization of medical rehabilitation in the healthcare system: situation analysis]. Farmakoekonomika. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya [Pharmacoeconomics. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology]. 2022;15(2):237-48. (In Russian).
4. Pronin EYu. Vershina aisberga: epidemiologiya KhOBL (obzor literatury) [Tip of the iceberg: epidemiology of COPD (literature review)]. Vestnik sovremennoi

klinicheskoi meditsiny [Bulletin of Modern Clinical Medicine]. 2011;4(3):18-23. (In Russian).
5. Avdeev SN, Nikitina LYu, Merzhoeva ZM, et al. Realii i perspektivy okazaniya pul'monologicheskoi pomoshchi patsientam s khronicheskoi obstruktivnoi bolezn'yu legkikh v Rossiiskoi Federatsii [Realities and prospects of providing pulmonological care to patients with chronic obstructive pulmonary disease in the Russian Federation]. Rossiiskii meditsinskii zhurnal [Russian Medical Journal]. 2024;(1):2-6. (In Russian).
6. Svist PG, Torchinsky NV, Avdeev SN, et al. Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika zabolevaemosti bronkhial'noi astmoi i khronicheskoi obstruktivnoi bolezn'yu legkikh v Rossii v period do i posle epidemii COVID-19 [Clinical and epidemiological characteristics of the incidence of bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease in Russia before and after the COVID-19 epidemic]. Profilakticheskaya meditsina [Preventive Medicine]. 2024;27(6):42-8. (In Russian).
7. Rogacheva TV, Shestakova EV. Theoretical foundations of socio-environmental rehabilitation of the disabled. Medical psychology in Russia. 2018;10(3):1-11.
8. Bilichenko TN. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease (review of data from randomized clinical trials, international and clinical guidelines). Bulletin of Restorative Medicine. 2020;(1):26-37.
9. Nosyreva AE, Gavrilova AV. Sootnoshenie reabilitatsii i abilitatsii invalidov [Correlation between rehabilitation and habilitation of disabled people]. Aktual'nye problemy gosudarstva i prava [Current Problems of State and Law]. 2023;7(1):35-44. (In Russian).
10. Puzin SN, Memetov SS, Shurgaya MA. Aspekty reabilitatsii i abilitatsii invalidov na sovremennom etape [Aspects of rehabilitation and habilitation of disabled people at the present stage]. Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya [Medical and Social Expertise and Rehabilitation]. 2016;19(1):4-7. (In Russian).
11. Logacheva GS. Osnovy fizicheskoi reabilitatsii pri khronicheskoi obstruktivnoi bolezni legkikh [Basics of physical rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease]. Vestnik terapevta [Therapist's Bulletin]. 2019;(4-5):40-1. (In Russian).
12. Zaripova TN, Serebrov MA, Reshetova GG. Nepreryvno-tsiklovye tekhnologii reabilitatsii bol'nykh khronicheskoi obstruktivnoi bolezn'yu legkikh na ambulatornom etape [Continuous-cycle technologies of rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease at the outpatient stage]. Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury [Problems of Balneology, Physiotherapy and Therapeutic Physical Culture]. 2020;97(2):12-9. (In Russian).
13. Orlov MA. Rol' reabilitatsii v kompleksnom lechenii khronicheskoi obstruktivnoi bolezni legkikh [The role of rehabilitation in the complex treatment of chronic obstructive pulmonary disease]. Russkii meditsinskii zhurnal [Russian Medical Journal]. 2015;(18):1080-2. (In Russian).
14. Karetnikova VM, Petrun'ko IL. Analiz pervichnoi invalidnosti vsledstvie osnovnykh boleznei organov dykhaniya v Irkutskoi oblasti v dinamike za 2008-2013 gg. [Analysis of primary disability due to major respiratory diseases in the Irkutsk region in dynamics for 2008-2013]. Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya [Medical and Social Expertise and Rehabilitation]. 2015;18(2):31-5. (In Russian).
15. Starodubov VI, Ponomarenko GN, Ermolenko TV. Mediko-sotsial'naya reabilitatsiya invalidov v Rossiiskoi Federatsii [Medical and social rehabilitation of disabled people in the Russian Federation]. St. Petersburg; 2024. 240 p. (In Russian).
16. Abusaeva GR, Andrievskaya AO, Afonina KP, et al. Reabilitatsiya invalidov: Natsional'noe rukovodstvo. Kratkoe izdanie [Rehabilitation of disabled people: National guidelines. Brief edition]. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 544 p. (In Russian).
17. Ponomarenko GN, Kovlen DV. Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina. Klinicheskie rekomendatsii, osnovannye na dokazatel'stvakh [Physical and rehabilitation medicine. Evidence-based clinical guidelines]. 3rd ed., rev. and suppl. Moscow: Nauka; 2020. 248 p. (In Russian).
18. Shoshmin AV, Ponomarenko GN. MKF v reabilitatsii [ICF in rehabilitation]. 2nd ed., rev. and suppl. St. Petersburg; 2020. 232 p. (In Russian).

Поступила: 28.10.2025
Принята в печать: 15.06.2026

Авторы

Нагиева Насият Эседуллаховна – врач по медико-социальной экспертизе, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Дагестан, Буганова ул., д. 17Б, Махачкала, 367007, Республика Дагестан, Российская Федерация; e-mail: nne55506@mail.ru; https://orcid.org/0009-0004-1807-6238.

Запарий Наталья Сергеевна – доктор медицинских наук, доцент, заведующая учебно-организационным отделом Учебно-методологического центра, Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, ул. Ивана Сусанина, д. 3, Москва, 127486, Российская Федерация; e-mail: Zapariy_N@fbmse.ru; https://orcid.org/0000-0002-7687-763X.

Рамазанов Шамиль Рамазанович – кандидат медицинских наук, руководитель – главный эксперт по медико-социальной экспертизе, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Дагестан, Буганова ул., д. 17Б, Махачкала, 367007, Республика Дагестан, Российская Федерация; e-mail: shamilasp@mail.ru; https://orcid.org/0009-0005-1897-7738.

Михайлишин Виктор Валерьевич – кандидат медицинских наук, начальник отдела цифровых технологий реабилитации, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: mikhailishin_v@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-9518-1945.

Authors

Nagieva Nasiyat Esedullakhovna – Physician for Medical and Social Expertise, Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Republic of Dagestan, 17B Buganova St., 367007 Makhachkala, Republic of Dagestan, Russian Federation; e-mail: nne55506@mail.ru; https://orcid.org/0009-0004-1807-6238.

Zapariy Natalya Sergeevna – Dr. Sci. in Medicine (Dr. Med. Sci.), Associate Professor, Head of the Educational and Organizational Department, Educational and Methodological Centre, Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 3 Ivana Susanina St., 127486 Moscow, Russian Federation; e-mail: Zapariy_N@fbmse.ru; https://orcid.org/0000-0002-7687-763X.

Ramazanov Shamil Ramazanovich – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Head – Chief Expert in Medical and Social Expertise, Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Republic of Dagestan, 17B Buganova St., 367007 Makhachkala, Republic of Dagestan, Russian Federation; e-mail: shamilasp@mail.ru; https://orcid.org/0009-0005-1897-7738.

Mikhailishin Viktor Valerievich – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Head of the Department of Digital Technologies in Rehabilitation, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation. 50 Bestuzhevskaya St., 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: mikhailishin_v@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-9518-1945.