

КОВРИЖНЫХ ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В Г. МОСКВЕ**

14.02.06 – Медико-социальная экспертиза

и медико-социальная реабилитация

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2020

Работа выполнена в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научные руководители:

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор
доктор медицинских наук

Пузин Сергей Никифорович
Запарий Наталья Сергеевна

Официальные оппоненты:

Карасаева Людмила Алексеевна – доктор медицинских наук, доцент, ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты РФ, кафедра организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации, заведующий кафедрой

Дмитриев Вадим Николаевич - доктор медицинских наук, доцент, ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер» Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, отделение химиотерапии № 2, заведующий отделением

Ведущее учреждение:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Защита состоится «8» октября 2020 г. в 13 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.04 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр.2

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119021, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте организации www.sechenov.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2020 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук



Конеева Елизавета Сергеевна

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

Злокачественные новообразования являются одной из основных причин заболеваемости, инвалидности и смертности населения развитых, а в последние годы и развивающихся стран (Boyle et al P., World Cancer Report, 2008). Экономические потери связаны со значительными затратами на социальное обеспечение и страхование в связи с высокой стоимостью лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий, длительной, часто необратимой, утратой трудоспособности. (Щепин О. П., 2007; Измеров Н. Ф., 2009; Пузин С. Н., 2009-2010; Дмитриев В. Н., 2011; Потапов А. И. с соавт., 2011; Каприн А. Д., Старинский В. В. 2013-2017; Чиссов В. И., 2013; Дымочка М. А., 2014; Тищук Е. А., 2017).

По данным Международного Агентства по Изучению Рака и ВОЗ, ежегодно в мире выявляют 10 млн. человек, больных злокачественными новообразованиями, и 6 млн. из них умирают от этих заболеваний. В России 2,5% населения состоит на учете по поводу онкологического заболевания. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в РФ увеличился от 2089,7 в 2012 г. до 2475,3 на 100 тыс. населения в 2017 г. (прирост +18,5%) (Старинский В. В., 2017). Ежегодный неуклонный рост абсолютного числа больных с впервые установленным диагнозом злокачественные новообразования обусловлен улучшением диагностики и учета, ростом доли лиц старшего возраста и ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями ряда нозологических групп (Каприн А. Д., 2013). Отмечается высокий удельный вес пациентов с IV стадией заболевания (24,2%) в 2012 г., 20,2% в – 2017 г. (Каприн А. Д. с соавт., 2013-2017). В структуре инвалидности злокачественные новообразования занимают второе ранговое место, а в ряде субъектов Российской Федерации и первое место. Доля онкобольных среди впервые признанных инвалидами в среднем составляет 215 тыс. человек, из них 11% лиц молодого возраста, 26% среднего возраста и 63% пенсионного возраста, инвалиды I группы – 30%, инвалиды II группы – 47%, инвалиды III группы – 23% (Гришина Л. П., 2011-2013; Дымочка М. А., 2012-2017; Пузин С. Н., 2010; Тельнова Е. Н., 2010; Шахсуварян С. Б., 2010). Рост распространенности инвалидности среди граждан молодого возраста сопряжен как с ростом заболеваемости, так и с расширением показаний к установлению инвалидности (Захарченко Ю. И., 2008; Гришина Л. П., 2012-2013; Пузин С. Н., 2014; Дмитриев В. Н., 2013; Складенко Р. Т., 2014; Дымочка М. А., 2014). В связи с этим проблема инвалидности и медико-социальной реабилитации становится все более актуальной (Русаков И. Г., 2006; Дугарова И. Ю., 2008; Курдюмов Д. А., 2008; Бобров А. С., 2009; Захарченко Ю. И., 2008; Лаврова Д. И., 2011; Халястов И. Н., 2009; Чиссов В. Н., 2009; Гришина Л. П., 2013; Пузин

С. Н., 2010, 2014, 2015; Иванилов А. К., 2012; Домашенко А. А., 2013; Запарий С. П., 2013; Дмитриев В. Н., 2016; Токманова А. А. с соавт., 2016). Являясь одной из самых актуальных проблем развития современного общества, заболеваемость и инвалидность вследствие злокачественных новообразований требует комплексного подхода к решению и разработке эффективных мероприятий. Комплексная медико-социальная реабилитация является одной из важных задач, стоящих перед здравоохранением и медико-социальной экспертизой. Все вышеуказанное определило актуальность и необходимость проведения данного исследования, его цели и задачи.

Цель исследования

Изучить показатели инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц молодого возраста и разработать мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации данного контингента инвалидов в г. Москве.

Задачи исследования

1. Проанализировать динамику и структуру первичной и повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации за 2012–2018 гг. и рассчитать прогнозные значения показателей до 2024 г. среди лиц молодого возраста.

2. Определить закономерности формирования общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц молодого возраста в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации за 2012–2018 гг.

3. Провести ранжирование федеральных округов и субъектов Центрального федерального округа по уровню первичной и повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста.

4. Изучить клинико-инструментально-лабораторные и экспертно-реабилитационные аспекты инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы в г. Москве.

5. Изучить структуру потребности инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в различных видах медико-социальной реабилитации и эффективность их реализации.

6. Разработать мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в г. Москве.

Научная новизна

Работа является комплексной, включающая социально-гигиенические, социологические, клинико-инструментальные, экспертно-реабилитационные методы

исследования, что позволило научно характеризовать процесс формирования злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации. Дана также дифференцированная оценка состояния инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации. Научный анализ первичной, повторной и общей инвалидности позволили получить новые сведения об особенностях формирования контингента инвалидов вследствие данной патологии. Впервые осуществлен расчет прогнозных значений показателей инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие указанной патологии на 5 лет (2020–2024 гг.). Проведено исследование клинико-лабораторных, инструментальных особенностей и экспертно-реабилитационных аспектов инвалидов молодого возраста вследствие рака щитовидной железы. Проанализированы потребности инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в различных видах медико-социальной реабилитации и выявлена высокая потребность в мерах медицинской, профессиональной и социальной реабилитации. Разработаны мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что представленные в ней данные по инвалидности лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований являются основой для обоснования и разработки комплекса мероприятий по медико-социальной реабилитации данному контингенту инвалидов. Комплексное исследование инвалидности вследствие злокачественных новообразований в г. Москве и их результаты явились базой для разработки целевых программ по профилактике заболеваемости и инвалидности больных и инвалидов с данной патологией. Данные о динамике и структуре инвалидности и рассчитанные прогнозные значения показателей до 2024 г. используются при разработке целевой программы г. Москвы. Сведения о потребности инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных заболеваний в мероприятиях медико-социальной реабилитации использованы для определения объемов медико-социальной помощи данному контингенту. Разработанные мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований являлись базой для создания методологии составления подхода при формировании целевых программ.

Материалы диссертационной работы используются в учебном процессе ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России и РМАНПО Министерства здравоохранения Российской

Федерации кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы на циклах повышения квалификации специалистов по медико-социальной экспертизе, комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Разработанные мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований внедрены в практику службы медико-социальной экспертизы Смоленской, Новосибирской областей, Алтайского, Краснодарского краев, Республиках Бурятия, Татарстан.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование посвящено вопросам изучения инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста и разработке мероприятий по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации в г. Москве и соответствует паспорту специальности: 14.02.06 - Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация (медицинские науки): пунктам № 4, 5, 6, 8, 9 и паспорту специальности 12.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение (медицинские науки): пунктам № 1, 3, 4.

Личный вклад автора

Автором определены цель и задачи исследования, разработана программа исследования, первично учетные документы, осуществлены систематизация и анализ результатов исследования с учетом количественной оценки степени нарушенных функций и структур организма, научно обоснованы мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации, выводы и практическая реализация (вклад – 100%). Доля участия автора в сборе и обработке статистических материалов – 90%. В целом вклад автора составляет 95%.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Результаты многофакторного научного анализа формирования первичной, повторной и общей инвалидности населения в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации за семилетний период (2012–2018 гг.) выявили высокий уровень инвалидности у лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований с прогнозными данными указанных показателей до 2024 г.
2. Проведено ранжирование федеральных округов и субъектов Центрального федерального округа по уровню первичной, повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста.
3. Изучены клинико-функциональные особенности и количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций и структур организма, способствующие разработке дифференцированных подходов к проведению медико-социальной

экспертизы и реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы в г. Москве.

4. Проанализированная структура потребностей инвалидов молодого возраста в различных видах медико-социальной реабилитации и показатели эффективности реализации ИПРА в г. Москве позволила разработать комплекс мер направленных на повышение эффективности реабилитационных мероприятий у данного контингента инвалидов, что способствует повышению качества предоставления государственной услуги по оказанию медико-социальной экспертизы.
5. Разработан и научно – обоснован комплекс мероприятий по совершенствованию медико-социальной реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы.

Апробация работы

Диссертация прошла апробацию на совместном заседании кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) и кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, протокол № 7 от 28.01.2020 г.

Степень достоверности и апробация работы

Высокая степень достоверности результатов работы подтверждается большим объемом исследованного материала, использованием адекватных высокоинформативных методов исследования и применением современных методик математико-статистической обработки данных.

Результаты исследования были доложены на: международной научно-практической конференции «Стратегия развития комплексной реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья», (г. Ижевск, 12-13 ноября 2018 г.); научно-практической конференции «Сложные и нерешённые вопросы медико-социальной экспертизы при онкологических заболеваниях. Вопросы онкогеронтологии», (г. Санкт-Петербург, 25 октября 2019 г.); информационно-методическом семинаре «По распространению идей, принципов и средств формирования доступности услуг для инвалидов и других маломобильных групп населения в субъектах Российской Федерации», (г. Рязань, 15-18 октября 2019 г.); Круглом столе «Люди с ограниченными возможностями здоровья в XXI веке: новые перспективы», (г. Москва, 28 мая 2019 г.); научно-практической конференции «Гериатрические аспекты реабилитации», (г. Москва, 17 мая 2019 г.); региональных итоговых конференциях ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Минтруда России (г. Москва, 2016, 2017, 2018, 2019); научно-

практическая конференции, посвященной 25-летию юбилею кафедры гериатрии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России «Гериатрические аспекты в клинической медицине» (г. Москва, 21 января 2020 г.).

Публикации результатов работы

По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 4 в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Объём и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы описания организации, материалов и методов исследования, глав собственных исследований, заключения, выводов, рекомендаций, списка литературы и приложения. Диссертация изложена на 228 страницах, иллюстрирована 59 таблицами, 14 рисунками. Список литературы и источников включает 184 отечественных и 43 иностранных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении сформулированы цели и задачи исследования, обоснована актуальность, научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы по вопросам и проблемам инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований; особенностям формирования и динамики инвалидности вследствие злокачественных новообразований, реабилитации инвалидов.

Вторая глава посвящена организации и методике исследования.

Настоящая работа является многоаспектным, социально-гигиеническим, статистическим и экспертно-реабилитационным исследованием и проводилось в несколько этапов. Для решения задач исследования были разработаны автором методика исследования, состоящая из 4 этапов.

Первый этап исследования (2013-2014 гг.): Клинико-экспертный, изучение показателей первичной, повторной, общей инвалидности взрослого населения молодого возраста в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации за 2012-2018 гг. и расчет прогностических данных до 2024 г. Изучение клинико-инструментальных, лабораторных и клинико-экспериментальных аспектов инвалидности вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы.

Второй этап исследования (2015-2018 гг.): Статистический. Проведено изучения показателей первичной и повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований взрослого населения молодого возраста в федеральных округах и субъектах Центрального федерального округа и определены ранговые места г. за 2012-2018

гг. Проведено изучение клинико-функциональных особенностей, способствующих разработке дифференцированных подходов к проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы.

Третий этап исследования (2016-2017 гг.): Изучение потребности инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в различных видах медико-социальной реабилитации и эффективности их реализации.

Заключительный этап (2015-2018 гг.): Разработка научно-обоснованных мероприятий по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований.

Третья глава посвящена анализу инвалидности лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в г. Москве, Центральном федеральном округе и Российской Федерации за 2012-2018 гг. Были изучены основные тенденции формирования первичной, повторной, общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований, представлены клинико-лабораторные и экспертно-реабилитационные характеристики инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы, представлены прогнозные значения показателей инвалидности до 2024 года, обоснована практическая значимость прогнозов для разработки целевых программ, предупреждающих развитие неблагоприятных тенденций в динамике показателей инвалидности.

За семилетний период число впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований в г. Москве составило 12 194 человека, в динамике увеличилось от 1443 чел. в 2012 г. до 2007 чел. в 2018 г. (темп роста +39,1%), в среднем 1747 чел. в год. Их доля в структуре ВПИ от этих причин увеличилась от 10,9% до 12,7%, среднемноголетний показатель составил 11,8%. Уровень первичной инвалидности в динамике имел тенденцию к росту от $2,9 \pm 0,12$ в 2012 г. до $4,1 \pm 0,10$ в 2018 г., в среднем составлял $3,5 \pm 0,11$ на 10 тыс. соответствующего населения, что ниже интенсивного показателя по Центральному федеральному округу и Российской Федерации.

В структуре контингента ВПИ вследствие злокачественных новообразований по тяжести инвалидности (рисунок 1) преобладали инвалиды II группы (58,6%), с тенденцией уменьшения их удельного веса от 61,2% до 57,8% (темп убыли -6,1%). Уровень инвалидности II группы характеризовался тенденцией к росту от $1,8 \pm 0,13$ до $2,5 \pm 0,12$ (темп роста +39,9%). Доля инвалидов III группы вследствие ЗНО наименьшая (20,9%) с тенденцией увеличения, уровень инвалидности III группы составлял $0,8 \pm 0,14$ на 10 тыс. соответствующего населения. В нозологической структуре преобладали инвалиды

вследствие ЗНО молочной железы (24,9%), лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (18,4%), женских половых органов (13,7%), с соответствующими уровнями: 0,88-0,66-0,48 на 10 тыс. соответствующего населения.

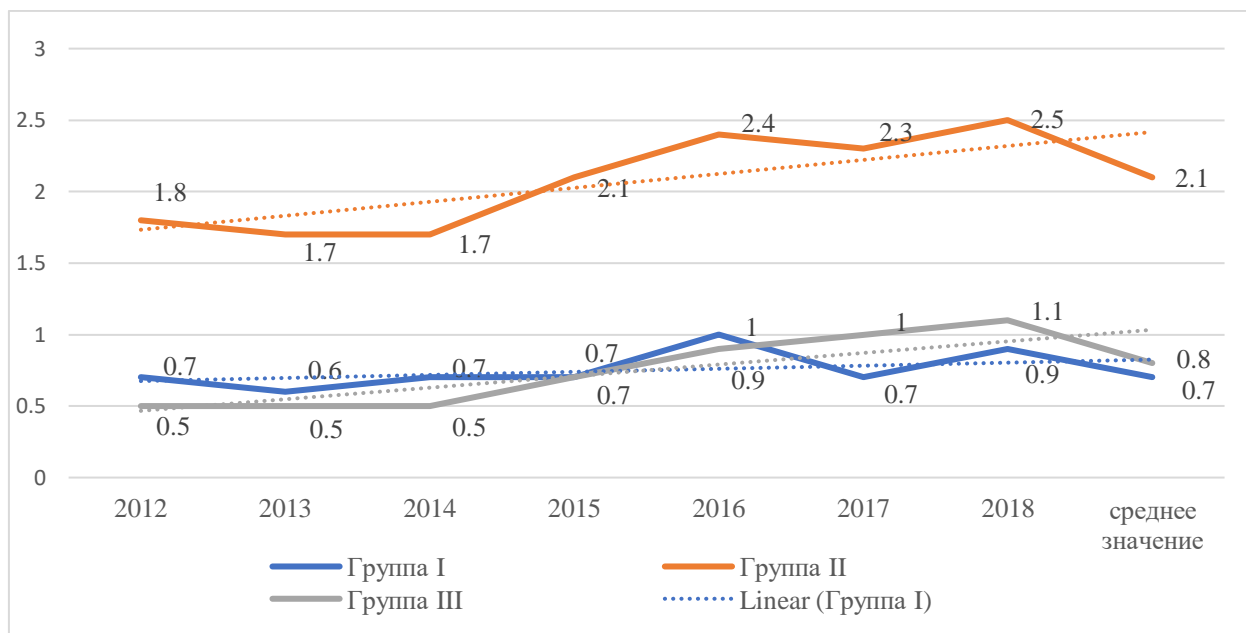


Рисунок 1 – Динамика уровней первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста по группам инвалидности в г. Москве за 2012–2018 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

Проведен анализ показателей повторной инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований. Всего за семь лет число лиц, повторно признанных инвалидами, составило 17 437 чел., в среднем в год 2491 чел. (темп роста +25,9%). В структуре повторно признанных инвалидами, инвалиды вследствие ЗНО составляли 12%, что ниже, чем в ЦФО и РФ. Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста в динамике имел тенденцию к росту от $4,7 \pm 0,10$ до $6,0 \pm 0,09$, в среднем составлял $5,0 \pm 0,10$ на 10 тыс. соответствующего населения, что ниже интенсивных показателей по ЦФО и ($6,4 \pm 0,05$) и РФ ($6,2 \pm 0,03$), $p < 0,05$. В структуре ППИ от этих причин (рисунок 2) преобладали инвалиды III группы с тенденцией увеличения их удельного веса от 47,5% до 50,7%, в среднем составлял 47,8%, с тенденцией роста уровня от $2,2 \pm 0,12$ до $2,9 \pm 0,12$, в среднем составлял $2,4 \pm 0,13$ на 10 тыс. населения соответствующего возраста. Доля инвалидов II группы в среднем составляла 42,9%, с уровнем $2,2 \pm 0,13$ на 10 тыс. соответствующего населения. Удельный вес инвалидов I группы наименьший – 9,3% с тенденцией уменьшения от 10,7% до 7,7%, уровень инвалидности I группы – $0,5 \pm 0,14$.

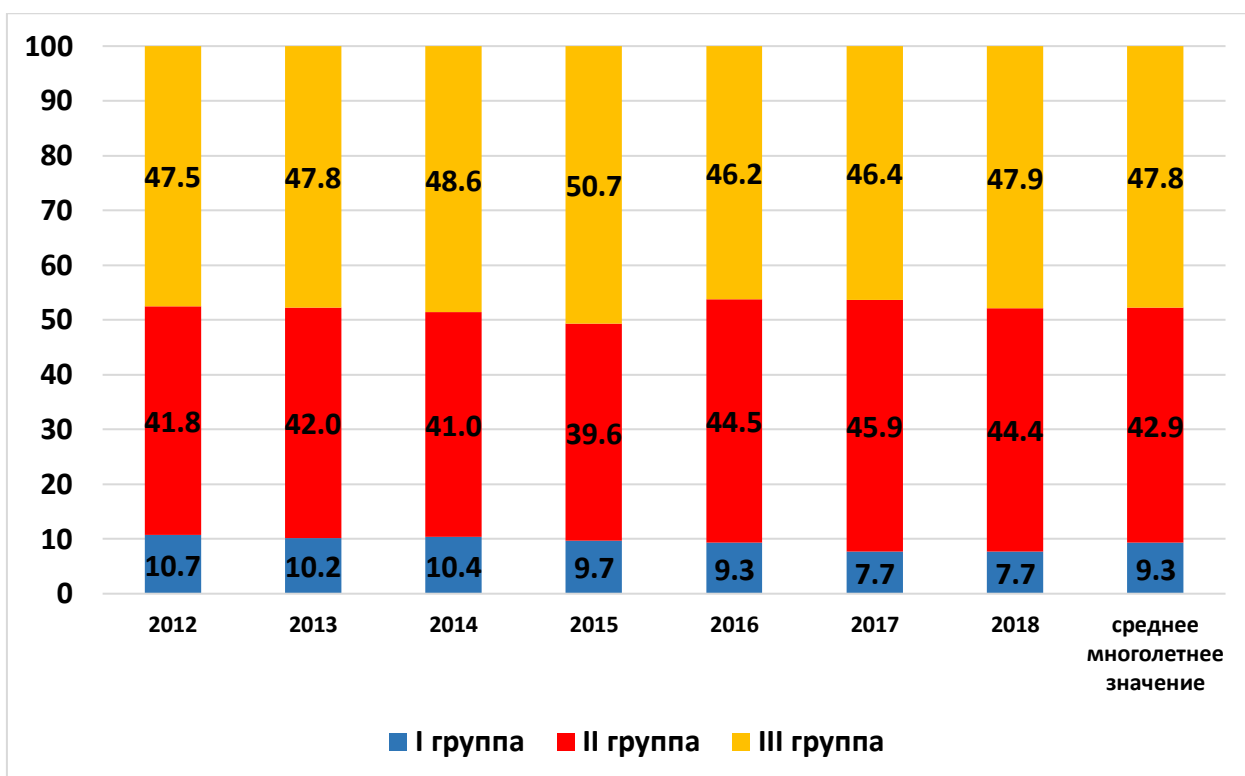


Рисунок 2 – Структура ППИ молодого возраста вследствие злокачественных новообразований по группам инвалидности в г. Москве за 2012–2018 гг. (%)

В нозологической структуре первое место занимали инвалиды вследствие ЗНО молочной железы (25,3%) с темпом роста +4,5% и уровнем повторной инвалидности $1,27 \pm 0,13$ на 10 тыс. соответствующего населения. Второе место – инвалиды вследствие ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (23,1%) с тенденцией уменьшения их удельного веса и уровнем, равным $1,16 \pm 0,13$ на 10 тыс. соответствующего населения, инвалиды вследствие ЗНО женских половых органов (13,1%) с тенденцией уменьшения их удельного веса и уровнем, равным $0,65 \pm 0,03$.

Изучение общего контингента инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований злокачественных новообразований за 2012–2018 гг. (таблица 1) показало, что общее число инвалидов составляло 29 631 чел., в среднем в год 4233 чел. В динамике их число увеличивалось, темп роста +13,2%. Темп роста общего контингента инвалидов в г. Москве ниже, чем в ЦФО (+23,1%) и РФ (+24,5%), $p < 0,05$. Уровень общей инвалидности составлял $8,5 \pm 0,05$ на 10 тыс. соответствующего населения.

Таблица 1 – Показатели общей инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в г. Москве, Центральном федеральном округе, Российской Федерации за 2012–2018 гг. (абс. ч., %, на 10 тыс., M±m)

Административная территория	Показатели	Годы							Среднее значение
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
г. Москва	Абсолютное число	3750	3699	3706	4056	4784	4843	4893	4233
	Удельный вес	11,2	11,3	11,4	11,8	12,3	12,1	12,9	11,9
	Уровень	7,6±0,07	7,4±0,08	7,4±0,08	8,1±0,06	9,7±0,03	9,5±0,03	10,1±0,07	8,5±0,05
	Темп роста/убыли	-	-2,6	0	+9,5	+17,3	-3,2	+6,3	-
Центральный федеральный округ	Абсолютное число	14437	14414	14483	15977	17236	17613	17771	15990
	Удельный вес	11,7	11,8	11,6	11,8	11,8	11,6	11,7	11,7
	Уровень	9,5±0,03	9,4±0,03	9,5±0,03	10,5±0,07	11,4±0,08	11,8±0,08	12,0±0,06	10,6±0,09
	Темп роста/убыли	-	-1,0	+1,1	+10,6	+8,6	+3,5	+1,7	-
Российская Федерация	Абсолютное число	51625	52025	53062	59291	62259	64153	64257	58096
	Удельный вес	12,3	12,2	12,1	12,3	12,2	12,1	12,1	12,2
	Уровень	8,8±0,03	9,1±0,03	9,4±0,03	10,6±0,12	10,9±0,12	11,3±0,12	11,4±0,12	10,2±0,12
	Темп роста/убыли	-	+3,4	+3,3	+12,8	+2,9	+3,7	+0,9	-

В структуре общего контингента инвалидов в г. Москве удельный вес впервые признанных инвалидами имел тенденцию к увеличению от 38,5% до 56,2%, в среднем составлял 43,6%, что выше, чем в ЦФО (39,1%) и РФ (39,0%). Удельный вес повторно признанных инвалидами по г. Москве от этих причин имел тенденцию к снижению от 61,7% до 43,8%, в среднем составлял 56,4%, что ниже экстенсивных показателей по ЦФО (60,9%) и РФ (61,0%), $p < 0,05$.

С учетом тяжести инвалидности преобладали инвалиды II группы. Их число увеличилось на 20,6%, общее число составило 14 396 чел., в среднем за год 2056 чел. Уровень общей инвалидности II группы увеличился от $3,7 \pm 0,11$ до $4,8 \pm 0,10$, в среднем составлял $4,1 \pm 0,11$ на 10 тыс. населения соответствующего возраста. Доля инвалидов III группы в динамике имела тенденцию к росту от 35,1% до 41,2%, в среднем составляла 37,0%. Уровень инвалидности III группы также характеризовался тенденцией к росту, в среднем составлял $3,2 \pm 0,12$ на 10 тыс. соответствующего населения. Доля инвалидов I группы минимальная – 14,5%.

В нозологической структуре преобладали инвалиды вследствие ЗНО молочной железы (25,0%) с тенденцией роста их числа (темп роста +36,4%), с уровнем $2,13 \pm 0,13$, инвалиды вследствие ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (21,4%) с темпом роста +16,5% и уровнем $1,79 \pm 0,13$, инвалиды вследствие ЗНО женских половых органов (13,4%) с тенденцией их уменьшения и уровнем $1,13 \pm 0,13$.

Изучение клинико-инструментально-лабораторных и экспертно-реабилитационных аспектов инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы установило: при анализе гендерных различий преобладали лица женского пола (82,6%), средний возраст в возрастной совокупности составлял 34,7 лет, 74,1% имели высшее образование.

Основную долю составляли инвалиды с I стадией заболевания (93,2%), с III группой инвалидности (53%), у которых из клинических данных наиболее часто отмечались общая слабость (91,7%), утомляемость (63,2%), сердцебиение (15%), головная боль (14,6%), головокружение (13,8%), боль в костях и болезненность в области шеи (10,6%), раздражительность (7,9%), чаще диагностировался папиллярный рак (93,6%). Чаще регистрировались нарушения функций системы крови и иммунной системы, чем нарушения функций эндокринной системы и метаболизма. У инвалидов II–IV стадий чаще регистрировался медуллярный рак (43,7%), чем у инвалидов с I стадией болезни (7 из 16). При I стадии болезни чаще регистрировались папиллярный (89,2%) и фолликулярный (9,1%) типы рака. Прямая сильная корреляция отмечалась между степенью способности к самообслуживанию и группой инвалидности ($K=0,51$).

У инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы между группой инвалидности и нарушением функций системы крови и иммунной системы прослеживалась сильная прямая корреляционная связь ($K=0,94$) и между функцией эндокринной системы и метаболизма прямая средней силы корреляция ($K=0,32$). Между нарушением функций системы крови и иммунной системы и метастазированием отмечалась средняя корреляция ($K=0,26$). Между группой инвалидности и способностью к самообслуживанию отмечалась прямая средняя корреляционная связь ($K=0,51$), а между способностью к трудовой деятельности – прямая сильная ($K=0,99$). Между способностью к самообслуживанию и нарушением функций эндокринной системы и метаболизма и нарушением функций системы крови и иммунной системы отмечалась средней силы корреляционная связь ($K=0,4$ и $K=0,48$). Между способностью к трудовой деятельности и нарушением функций эндокринной системы и метаболизма – средняя корреляция ($K=0,3$), между способностью к трудовой деятельности и нарушением функций системы крови и иммунной системы – прямая сильная ($K=0,93$).

Рассчитанные прогнозные значения показателей инвалидности уровня первичной инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в г. Москве ожидаются с ростом до 5,58 на 10 тыс. соответствующего населения к 2024 г. (рост +32,2%). В Центральном федеральном округе прогнозируется аналогичный показатель с темпом роста +20,4%, в Российской Федерации прогнозируется интенсивный показатель на уровне 5,07, что на 9,1% ниже, чем в г. Москве и Центральном федеральном округе.

По тяжести первичной инвалидности от этих причин в г. Москве прогнозируется рост уровня инвалидности I группы на 10% и составит 1,01, II группы – также рост уровня до 3,14 (+22,4%) и уровень III группы инвалидности прогнозируется с ростом до 1,65 (+43,6%).

Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований с учетом их локализации прогнозируется к 2024 г. среди инвалидов вследствие ЗНО органов пищеварения до 0,55 (+5,9%), органов дыхания – с ростом до 0,166 (+9,6%), меланомы кожи – 0,119 (+65,7%), кожи – до 0,198 (+32%). Наиболее высокий первичной уровень ожидается среди инвалидов вследствие злокачественных новообразований молочной железы – до 1,27 (+17,6%), женских половых органов – 0,74 (+38,5%).

Уровень повторной инвалидности как в г. Москве (6,95), так и в ЦФО (9,13) и РФ (8,8) прогнозируется с тенденцией роста, но в г. Москве темп роста ниже. По тяжести повторной инвалидности в г. Москве прогнозируется снижение уровня повторной инвалидности I группы до 0,42 и рост уровня II–III групп до 3,14 и 3,31 соответственно.

Уровень общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в г. Москве прогнозируется с ростом к 2024 г. до 12,4 (+22,8%). В ЦФО рост до 14,5 (+20,8%), в РФ – до 14,1 (+23,7%). По тяжести инвалидности прогнозируется снижение уровня I группы до 1,27. Уровень II группы прогнозируется с ростом до 6,03 (+31,1%) к 2024 г., III группы – до 5,18 (+23,3%). Прогноз уровней общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований с учетом их локализаций показал, что уровень инвалидности вследствие злокачественных новообразований органов пищеварения составит 1,03 (+2%), молочной железы – рост до 2,91, женских половых органов – рост уровня до 1,52 (+25,6%).

Четвертая глава посвящена ранжированию федеральных округов и субъектов Центрального федерального округа по уровням первичной и повторной инвалидности от этих причин, и выявлены неблагоприятные регионы, требующие пристального внимания со стороны федеральных и региональных органов здравоохранения и социальной защиты.

Проведенное ранжирование федеральных округов и субъектов Центрального федерального округа по уровню первичной и повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста показало, что по удельному весу в структуре ВПИ от этих причин лидирующие позиции за 2012–2018 гг. занимал Северо-Кавказский ФО с показателем 15,6%, второе место – Южный ФО (11,8%), третье – Дальневосточный ФО (11,6%). По уровню первичной инвалидности лидирующие позиции занимал Южный ФО (4,6±0,09), второе – Приволжский ФО (4,3±0,07), третье место – Сибирский ФО (4,2±0,09).

По результатам оценки данных переосвидетельствования инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований отмечено, что в структуре ППИ по удельному весу занимали ранговые места: Северо-Кавказский ФО (19,5%), Южный ФО (13,9%), Дальневосточный ФО (13,6%). По уровню повторной инвалидности от этих причин лидирующие позиции занимали: Южный ФО (8,1±0,06), Центральный ФО (6,4±0,05), Приволжский ФО (6,3±0,06).

Проведенный анализ динамических рядов первичной инвалидности по субъектам Центрального федерального округа и сравнительный анализ среднескользящих показателей первичной инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований за семилетний период позволил ранжировать с выделением территорий с показателями низкими (до 4,0), средними (до 5,0), высокими (до 6,0) и очень высокими (свыше 6,0) значениями. Среднескользящие показатели первичной инвалидности наиболее высокие регистрировались в Брянской (6,6), Курской (6,4),

Белгородской (5,7), Калужской (5,1) областях. Наиболее низкие – в Тверской (3,2), Московской (3,4) областях, в г. Москве (3,5) (рисунок 3).

Проведенный сравнительный анализ среднесноголетних показателей повторной инвалидности за 2012–2018 гг. выявил территории с различными уровнями повторной инвалидности и позволил ранжировать их по данному показателю с низкими (до 5,0 на 10 тыс.), средними (от 5,0 до 7,0 на 10 тыс.), высокими (от 7,1 до 9,0 на 10 тыс.) и очень высокими (от 9,1 и выше на 10 тыс.) показателями по группам.

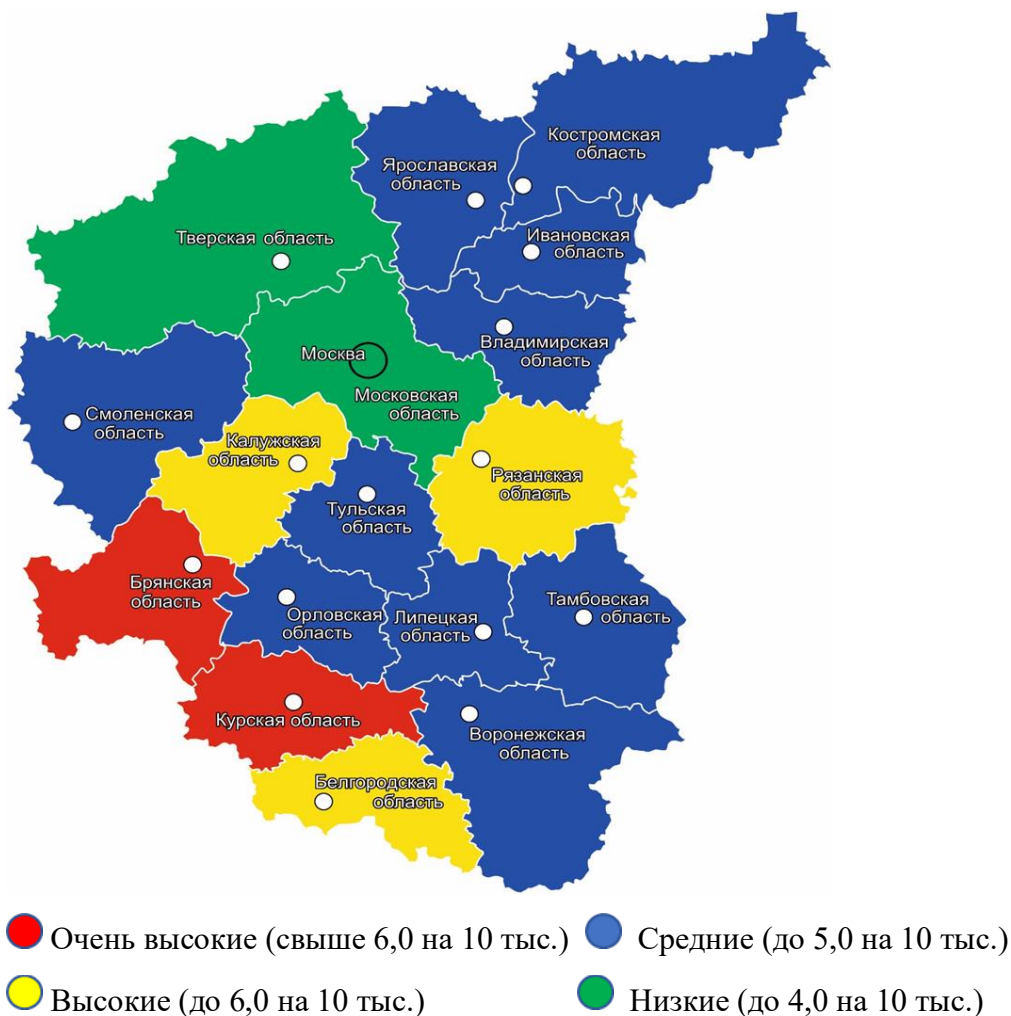


Рисунок 3 – Картограмма первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в субъектах Центрального федерального округа в зависимости от уровня показателя

По результатам ранжирования по среднесноголетнему показателю первое ранговое занимала Курская область с показателем 11,2, второе место – Белгородская (10,3), третье – Калужская (10,1), четвертое – Брянская (9,5), пятое – Рязанская (9,3), шестое – Липецкая (9,1) области. Данные области относятся к группе с очень высоким уровнем повторной инвалидности. Ярославская область (4,9) и Тверская область с показателем 4,0 относятся к группе с низким уровнем повторной инвалидности.

Пятая глава посвящена изучению потребностей инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в различных видах медико-социальной реабилитации.

В медицинской реабилитации за 2012–2018 гг. нуждались инвалиды в 100% случаев, в профессиональной – в 46,4%, в социальной реабилитации – в 97% случаев, в технических средствах реабилитации – в 39,0% случаев. В разделе медицинской реабилитации 88,2% инвалидов нуждались в стационарной реабилитации, в 81,7% – амбулаторно-поликлиническом лечении, в 32,4% – в санаторно-курортном лечении.

В профессиональном обучении нуждались 2,9% инвалидов, для инвалидов III группы – в 6,2%, для инвалидов II группы – в 7,6%, в рациональном трудоустройстве – в 56,7% случаев, из них в 4,8% – в специально созданных условиях. Удельный вес рекомендаций по содействию к трудоустройству инвалидов II группы составлял 33,3–52,9% среди мужчин и женщин соответственно, инвалидов III группы 58,3–47,6% среди мужчин и женщин.

В информационно-консультативных услугах нуждались 94,7% инвалидов, в юридической помощи – 81,2%, в психологической реабилитации – 69,0%. В 34% случаев даны рекомендации по обучению инвалида и его семьи адаптационному обучению для осуществления бытовой деятельности и пользованию ТСР. В 38% случаев даны рекомендации по проведению социокультурной реабилитации.

Отмечается рост числа рекомендаций по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации от 1399 (37,3%) в 2013 г. до 1590 (41,3%) в 2017 г. Наибольшую потребность в ТСР испытывали инвалиды I группы – 72,8%, потребность в ТСР инвалидов II группы – 29,1%, III группы – 21,4%. В структуре преобладали экзопротезы молочных желез (10,6%), грации, полуграции, бюстгалтеры (11,4%), бандажи (8,8%), кресло-стул с санитарным оснащением (6,0%), кресло-коляска с ручным приводом (5,6%), абсорбирующее белье (11,9%), подгузники (22,5%), трости (1,2%), костыли (3,7%), средства при нарушении функций выделения (4,1%), средства по уходу за стомой (3,0%). Удельный вес реализованных ИПРА составлял 99,7%, из них в разделе медицинской реабилитации – в 99,3% случаев, в профессиональной – в 21,2%, в социальной – 77,9%. Полностью реализованы ИПРА за период 2013–2018 гг. в 69,4% случаев.

На основании межведомственных соглашений между ведомствами, реализующими мероприятия по реабилитации инвалидов, осуществляется разработка мероприятий по комплексной медико-социальной реабилитации и соответствующий мониторинг их выполнения по всем видам: медицинской; социальной; через 117 центров территориального обслуживания по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями; социально-бытовой; социально-средовой;

социально-психологической адаптации; санаторно-курортным лечением; профессиональной, по вопросам обучения, переобучения, профориентации, сопровождения трудоустройства, в том числе на специально созданные рабочие места; социокультурная; реабилитация средствами физической культуры.

Приоритетными мерами по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации больных и инвалидов в возрасте 18–44 лет вследствие злокачественных новообразований стали:

- разработка и реализация целевых программ по профилактике заболеваемости и инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований на уровне субъекта РФ;

- совершенствование межведомственных взаимодействий в электронном виде органов исполнительной власти, ответственных за проведение реабилитационных мероприятий инвалидам в рамках ИПРА;

- совершенствование системы учета и реализации потребностей инвалидов в реабилитационных мероприятиях, услугах, технических средствах реабилитации и протезно-ортопедических изделиях на основе информационных систем ЕМИАС, ЕВИИАС МСЭ, органов социальной защиты, образования, службы занятости;

- развитие отделений восстановительного лечения, отделений онкорекреации на раннем этапе комплексных реабилитационных мероприятий, в том числе психологической направленности.

Реализация основных направлений и мер по совершенствованию медико-социальной реабилитации будет способствовать снижению инвалидности, повышению качества жизни инвалидов и их интеграции в общество.

ВЫВОДЫ

1. Общее число впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в г. Москве за 2012–2018 гг. увеличилось на 39,1%, в среднем 1742 инвалида. Уровень первичной инвалидности в динамике имел тенденцию к росту до $4,3 \pm 0,10$, в среднем составлял $3,5 \pm 0,11$ на 10 тыс. соответствующего населения, что ниже показателей по Центральному федеральному округу и Российской Федерации. В структуре преобладали инвалиды II группы с тенденцией уменьшения их удельного веса до 55,6%, отмечалось уменьшение удельного веса инвалидов I группы и увеличение удельного веса инвалидов III группы до 26,3%. В нозологической структуре преобладали инвалиды вследствие злокачественных новообразований молочной железы (24,9%), лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (18,4%), наименьший удельный вес составляли инвалиды вследствие злокачественных новообразований губы,

полости рта и глотки. Общее число повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований в динамике увеличилось на 25,9%. Их доля в структуре составляла 17%, что ниже показателей по Центральному федеральному округу и Российской Федерации. Наибольший удельный вес составляли инвалиды III группы (47,8%), инвалиды II группы (42,9%). Уровень повторной инвалидности среди данного контингента имел тенденцию к росту до $6,0 \pm 0,09$, в среднем составлял $5,0 \pm 0,10$, что также ниже интенсивных показателей по Центральному федеральному округу и Российской Федерации. Основными причинами повторной инвалидности являлись злокачественные новообразования молочной железы (25,3%), лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (23,1%), женских половых органов (13,1%).

2. Общее число инвалидов среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в г. Москве за 2012–2018 гг. увеличилось на 13,2%, в среднем за год 4233 инвалида. Уровень общей инвалидности увеличился до $10,1 \pm 0,07$, в среднем составлял $8,5 \pm 0,05$ на 10 тыс. соответствующего населения, что ниже интенсивных показателей по Центральному федеральному округу ($10,6 \pm 0,09$) и Российской Федерации ($10,2 \pm 0,12$). Преобладание инвалидов II группы (48,5%) с тенденцией их роста и уровня до $4,8 \pm 0,10$. Удельный вес инвалидов III группы составлял 37,0% с тенденцией увеличения. В нозологической структуре преобладали инвалиды вследствие злокачественных новообразований молочной железы (25,0%), лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (21,4%), женских половых органов (13,4%), органов пищеварения (10,5%).

3. При ранжировании федеральных округов по удельному весу в структуре впервые признанных инвалидами среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований за 2012–2018 гг. установлено, что в лидирующие позиции занимал Северо-Кавказский ФО (15,6%), второе место – Южный ФО (11,8%), третье место – Дальневосточный ФО (11,6%). По уровню первичной инвалидности данного контингента инвалидов первое ранговое место занимал Южный ФО ($4,6 \pm 0,09$), второе – Приволжский ФО ($4,3 \pm 0,07$), третье – Сибирский ФО ($4,2 \pm 0,09$).

По результатам оценки данных переосвидетельствования инвалидов молодого возраста по удельному весу в структуре повторно признанных инвалидами лидирующие позиции занимал Северо-Кавказский ФО (19,5%), второе ранговое место – Южный ФО (13,9%), третье – Дальневосточный ФО (13,6%). По уровню повторной инвалидности лидирующую позицию занимали Южный ФО ($8,1 \pm 0,06$), в 1,3 раза, превышающий показатель по РФ. Второе ранговое место принадлежит Центральному ФО ($6,4 \pm 0,05$), третье – Приволжскому ФО ($6,3 \pm 0,06$).

Сравнительный анализ показателей инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие ЗНО в субъектах Центрального ФО за 2012–2018 гг. выявил следующие особенности: по среднемноголетнему уровню первичной инвалидности данного контингента инвалидов лидирующие показатели занимали Брянская область (6,6), Курская (6,4), Белгородская (5,7), Калужская (5,1) области. Наиболее низкие интенсивные показатели регистрировались в Тверской (3,2), Московской (3,4) областях и г. Москве (3,5). Мониторинг повторной инвалидности и результаты ранжирования по среднемноголетнему показателю показал, что лидирующие позиции по уровню занимали Курская область (11,2), Белгородская (10,3), Калужская (10,1), Брянская (9,5), Рязанская (9,3), Липецкая (9,1) области с очень высоким уровнем повторной инвалидности. Высокие показатели регистрировались в Воронежской (8,0), Владимирской, Тульской (7,4), Тамбовской, Костромской (7,3).

4. Изучение клинико-функциональных особенностей, способствующих разработке дифференцированных подходов к проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы выявило преобладание лиц женского пола (82,6%), средний возраст в возрастной совокупности составил 34,7 лет, 74,1% имели высшее образование. Основную долю составляли инвалиды с I стадией заболевания (93,2%) с III группой инвалидности (53,0%), из клинических данных наиболее характерна общая слабость (91,7%), утомляемость (63,2%), сердцебиение (15,0%), головная боль (14,6%), головокружение (13,8%), боль в костях и болезненность в области шеи (10,6%). Чаще диагностировали папиллярный рак (93,6%). У инвалидов со стадией II–IV болезни отмечались значительно выраженные нарушения функций эндокринной системы и метаболизма чаще, чем у инвалидов с I стадией болезни. У инвалидов вследствие ЗНО щитовидной железы отмечался наибольший удельный вес ограничения I степени к самообслуживанию (78,3%), II степени – 19,4%, к передвижению I степени – 11,85%, II степени – 2,76%, к общению I степени – 1,2%, к обучению I степени – 0,8%, к трудовой деятельности I степени – 53,4%, II степени – 45,8%.

5. Потребность инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований была дифференцированная: в медицинских мероприятиях, в стационарном восстановительном лечении – в 89,1%, в амбулаторно-поликлиническом наблюдении – в 100% случаев, в санаторно-курортном лечении – в 21,2%. Потребность в мерах профилактической реабилитации составляла 46,4%, удельный вес рекомендаций по содействию в трудоустройстве инвалидов II группы составлял у мужчин 33,3%, у женщин – 52,9%, рекомендации по обучению – 2,9%, в том числе для инвалидов III группы – 6,2%,

II группы – 7,1%. Число рекомендаций по трудоустройству в обычных условиях производства – 95,2%, в специально-созданных условиях – 4,8%. Из мероприятий социальной реабилитации наибольшая потребность отмечалась в информационно-консультативных услугах (94,7%), в юридической помощи (81,2%), психологической реабилитации (69,0%), в технических средствах реабилитации (39,0%). В 38,0% даны рекомендации по социокультурной реабилитации. Анализ разработанных ИПРА показал, что наибольшая часть мероприятий разработана по медицинской (99,3%) и социальной реабилитации (77,9%), значительно меньше рекомендовано мероприятий по профессиональной реабилитации (21,2%). В результате реализации указанных мероприятий у 4,5% инвалидов достигнута полная компенсация, в 39,8% – частичная компенсация нарушенных функций, у 4,6% инвалидов – частичная способность к самообслуживанию, у 16,7% лиц обеспечена трудовая занятость.

6. К приоритетным мерам по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов 18–44 лет вследствие злокачественных новообразований относятся: совершенствование межведомственного взаимодействия в электронном виде органов исполнительной власти региона, ответственных за проведение реабилитационных мероприятий инвалидам в рамках ИПРА; совершенствование системы учета и реализации потребностей инвалидов в реабилитационных мероприятиях, услугах, технических средствах реабилитации и протезно-ортопедических изделиях на основе информационных систем ЕМИАС, ЕВИИАС МСЭ, органов социальной защиты, образования, службы занятости; развитие отделений восстановительного лечения, отделений онкорехабилитации на ранних этапах комплексных реабилитационных мероприятий, в том числе психологической направленности; разработка и реализация целевых программ по профилактике заболеваемости и инвалидности среди лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований на уровне субъекта Российской Федерации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Полученную информационно-аналитическую базу об инвалидности лиц молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в г. Москве, Центральном федеральном округе и РФ рекомендуется использовать при разработке комплексных целевых программ профилактики и реабилитации инвалидов совместно с органами здравоохранения, социальной защиты и занятости на региональном и федеральном уровнях.

2. Данные научного анализа показателей инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста по федеральным округам и субъектам Центрального ФО за 7 лет, а также ранжирование их по уровню инвалидности и выделение

территории с различной распространенностью инвалидности являются аргументированной базой для разработки комплексных программ по профилактике заболеваемости и инвалидности на региональном и окружном уровнях.

3. Полученная клинико-лабораторно-инструментальная и экспертно-реабилитационная характеристика инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований щитовидной железы является основой для проведения медико-социальной экспертизы и повышения ее качества.

4. Результаты изучения потребности инвалидов молодого возраста вследствие злокачественных новообразований в различных видах медико-социальной реабилитации и показатели реализации ИПРА являются основой для определения аспектов финансовых средств на оказание адресной медико-социальной помощи.

5. Разработанные меры по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации могут быть использованы для повышения качества реабилитации данного контингента инвалидов.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П., Шахсуварян С. Б. Основные тенденции повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Москве и Российской Федерации в динамике за 2012-2017 гг. // Сборник материалов МНПК «Стратегия развития комплексной реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» в рамках проведения Вторых Международных Парадельфийских игр и 100-летия социальной службы и медико-социальной экспертизы Удмуртской Республики 12-13 ноября 2018 года – Ижевск, 2018. – С. 174-179.

2. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П. Характеристика инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в Российской Федерации и федеральных округах за 2014-2017 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2018. – №4. – С. 38-44.

3. Запарий С. П., **Коврижных Ю. А.** Анализ первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в г. Москве в 2012-2017 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2018. – №4. – С. 72-78.

4. Запарий Н. С., Кароль Е. В., **Коврижных Ю. А.,** Белобородов В. Б. Первичная и повторная инвалидность вследствие болезни, обусловленной ВИЧ-инфекцией в г. Москве,

Санкт-Петербурге за 2013-2017 гг. // **Медико-социальная экспертиза и реабилитация.** – 2018. – № 3-4. – С. 138-143.

5. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П., Русакевич А. П., Фром А. Ю., Погосян Г. Э. Нозологическая структура впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в г. Москве за 2012-2018 гг. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – М., 2019. – №1. – С. 47-55.

6. Запарий С. П., **Коврижных Ю. А.** Характеристика повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения в г. Москве за 2013-2017 гг. Научные исследования и разработки // Сборник научных работ 45й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, ноябрь 2018). – Москва: ЕНО, 2019. – С. 114-116.

7. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П., Шахсуварян С. Б. Ранжирование регионов Центрального федерального округа по уровню инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди лиц молодого возраста в 2012-2017 гг.. Научные исследования и разработки // Сборник научных работ 45й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, ноябрь 2018). – Москва: ЕНО, 2019. – С. 114-116.

8. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П., Русакевич А.П. Нозологическая структура инвалидности у лиц молодого возраста в г. Москве за 2015-2017 гг. Наука и современность 2019 // Сборник научных работ 47-й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, январь 2019). – Москва: ЕНО, 2019. – С. 182-186.

9. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П., Шахсуварян С. Б., А. Ю. Фром Анализ структуры первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований по группам инвалидности в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и его субъектах в 2012-2017 гг... Наука и современность 2019 // Сборник научных работ 47-й Международной научной конференции Евразийского Научного Объединения (г. Москва, январь 2019). – Москва: ЕНО, 2018. – С. 190-195.

10. Запарий С. П., **Коврижных Ю. А.,** Шахсуварян С. Б., Болотов Д. Д., Русакевич А. П., Саркисов К. А. Анализ потребности инвалидов в медико-социальной реабилитации и оценка эффективности реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации в г. Москве за 2015-2017 гг. // Курортная медицина. – М., 2019. - №1. – С. 75-80.

11. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П., Болотов Д. Д., Русакевич А. П., Фром А. Ю., Саркисов К. А. Структура, повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных

новообразований среди лиц молодого возраста по классам и отдельным болезням в г. Москве за 2012-2018 гг. // Курортная медицина. – М., 2019. - №1. – С. 81-86.

12. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П. Формирование общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения г. Москвы за 2008-2017 гг. // Сборник публикаций научного журнала "Chronos" «Естественные и технические науки в современном мире» Выпуск 6 (27): г. Москва: сборник со статьями (уровень стандарта, академический уровень). – М: Научный журнал "Chronos", 2019. – С. 7-13.

13. **Коврижных Ю. А.,** Запарий С. П., Абросимов А. В., Кароль Е. В., Запарий Н. С. Основные тенденции формирования первичной, повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди молодого возраста в гг. Москве, Санкт–Петербурге за 2012 – 2017 гг. // Сборник публикаций научного журнала "Globus" «Достижения и проблемы современной науки» Выпуск 12 (45) г. – С-П.: Научный журнал "Globus", 2019, С. 19-26.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВПИ – впервые признанные инвалидами

ЕВИИАС МСЭ – Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы

ЕМИАС – Единая медицинская информационно-аналитическая система

ЗНО – злокачественные новообразования

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации

МСЭ – медико-социальная экспертиза

ППИ – повторно признанные инвалидами

РФ – Российская Федерация

ТСР – технические средства реабилитации

ФКУ – Федеральное казенное учреждение

ФО – Федеральный округ

ЦФО – Центральный Федеральный округ