

Шмакова Наталья Николаевна
врач по медико-социальной экспертизе
ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве»
Министерства труда и социальной защиты РФ

г. Москва

Осадчих Анатолий Иванович
д-р мед. наук, профессор, советник
ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»

г. Москва

Научный руководитель

Запарий Наталья Сергеевна
д-р мед. наук, заведующая учебно-организационным отделом
ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»

г. Москва

DOI 10.21661/r-556188

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ
ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКИХ РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
СЕРДЦА В РЕГИОНАХ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА
ЗА ПЕРИОД 2014–2019 гг.**

Аннотация: хронические ревматические болезни сердца в структуре инвалидности занимают незначительное место, но являются актуальной проблемой для здравоохранения и социальной защиты населения. Цель исследования – изучение уровня и структуры повторной инвалидности вследствие хронических ревматических болезней сердца взрослого населения в субъектах Центрального федерального округа за период 2014–2019 гг. Материал и методы. Исследование сплошное с использованием статистических форм наблюдения – 7 собес, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ. Методы исследования: выкопировка данных, описательная статистика, сравнительный анализ. В статье представлен анализ показателей повторной инвалидности вследствие

хронических ревматических болезней сердца в субъектах Центрального ФО за 2014–2019 гг. который показал, что в динамике отмечалось уменьшение численности ППИ как в округе, так и в его субъектах. Доля ППИ в структуре инвалидности незначительная, но в Калужской, Брянской, Тверской, Тульской, Ярославской областях экстенсивные показатели выше, чем в Центральном ФО, по г. Москве – ниже. Наиболее высокие среднемноголетние показатели уровней повторной инвалидности отмечались в Калужской, Курской, Брянской, Смоленской, Тульской областях, более низкие – в Белгородской, Московской областях и г. Москве. В структуре повторной инвалидности преобладали инвалиды среднего и старше трудоспособного возраста как в федеральном округе, так и в его субъектах. Наиболее высокие экстенсивные показатели инвалидов молодого возраста регистрировались в Ярославской, Владимирской областях и г. Москве, среднего возраста – в Воронежской, Рязанской, Ивановской областях. В структуре повторной инвалидности преобладали инвалиды II–III групп. Наиболее высокие экстенсивные показатели инвалидности II группы отмечались в Воронежской, Ивановской, Владимирской областях и г. Москве, более низкие – в Липецкой, Орловской, Брянской областях. Наибольший уд. вес инвалидов III группы отмечался в Липецкой, Орловской, Смоленской, Тамбовской, Калужской областях, наименьший – в Воронежской и Рязанской областях. Инвалидов I группы наиболее чаще регистрировалось в Ивановской, Рязанской, Воронежской областях и г. Москве. Выводы. Изучение повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронических ревматических болезней сердца в субъектах Центрального федерального округа за указанные годы показало, актуальность данной патологии в разрезе представленных субъектах Центрального федерального округа Российской Федерации, что является информационной базой для формирования целевых программ по профилактике заболеваемости и инвалидности взрослого населения вследствие представленной патологии.

Ключевые слова: повторная инвалидность, хронические ревматические болезни сердца, уровень, регион.

Введение. Хронические ревматические болезни сердца, входящие по МКБ X в класс «Болезни системы кровообращения», в структуре инвалидности занимают незначительное место, но являются актуальной проблемой для здравоохранения [1–3, 7–20] и социальной защиты населения, так как предопределяют раннюю инвалидность для лиц трудоспособного возраста, что служит более углубленному изучению проблемы инвалидности вследствие хронических ревматических болезней сердца не только в РФ, но и в её субъектах [4–6, 1–32] для разработки программ профилактики заболеваемости, инвалидности и совершенствования комплексной медико-социальной реабилитации [33–36].

Цель исследования: изучение уровня и структуры повторной инвалидности вследствие хронических ревматических болезней сердца взрослого населения в субъектах Центрального федерального округа за период 2014–2019 гг.

Материалы и методы: Исследование сплошное с использованием статистических форм наблюдения – 7 собес, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России. Методы исследования: выкопировка данных, описательная статистика, сравнительный анализ.

Результаты и обсуждение: Общее число инвалидов, повторно признанных вследствие хронических ревматических болезней сердца (ХРБС) среди взрослого населения в Центральном федеральном округе в 2014 году составило 1805 человек или 0,5% в общей структуре повторно признанных инвалидами. В динамике отмечалось уменьшение их численности до 830 человек в 2019 году, в целом составляло 7940 человек за 2014–2019 гг., в среднем за год – 1323 человека. Их доля в структуре повторно признанных инвалидами уменьшалась от 0,5% до 0,3%, в среднем составляла 0,4%.

В таблице 1 представлены показатели уд. веса инвалидов вследствие хронических ревматических болезней сердца по субъектам Центрального федерального округа за 2014–2019 гг. В 2014 году доля инвалидов вследствие данной патологии выше, чем в Центральном федеральном округе отмечалась в 7 субъектах: Брянской (0,7%), Калужской (0,7%), Владимирской, Ивановской, Тульской, Ярославской областях (0,6%). В 7 регионах на уровне экстенсивного

показателя по Центральному федеральному округу. В 4 регионах показатели ниже, чем в Центральном федеральном округе, наиболее низкие показатели отмечались в г. Москве и Липецкой области (0,3%).

В 2015 году в 14 регионах показатели регистрировались выше, чем в Центральном федеральном округе, лидирующую позицию занимала Калужская область. Наиболее низкие показатели регистрировались в Белгородской области и г. Москве (0,3%).

В 2016 году в 6 регионах (Брянской, Калужской, Орловской, Смоленской, Тверской, Тульской областях) показатели выше окружных, в 8 областях на уровне показателя Центрального федерального округа и в 4 регионах ниже, чем в федеральном округе (г. Москве, Костромской, Воронежской, Белгородской областях).

В 2017 году сохранилась тенденция к уменьшению удельного веса данного контингента инвалидов в структуре повторно признанных инвалидами. В 3 регионах показатели меньше, чем в федеральном округе, в 14 субъектах – выше экстенсивного показателя по Центральному федеральному округу.

В 2018 и 2019 гг. сохранилась тенденция уменьшения числа лиц, повторно признанных инвалидами во всех административных территориях Центрального федерального округа. Так, экстенсивные показатели ниже окружных отмечались в Белгородской, Ивановской, Орловской, Тульской областях и г. Москве. Выше показатели регистрировались в Ярославской, Тверской, Тамбовской, Калужской областях. Среднемноголетний показатель выше окружного показателя отмечался в Калужской (0,6%), Брянской, Тверской, Тульской, Ярославской областях (0,5%), в г. Москве и Белгородской области самые низкие показатели (0,3%), в 11 областях показатели регистрировались на уровне показателя по Центральному федеральному округу.

В таблице 2 приведены интенсивные показатели, характеризующие динамику повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронических ревматических болезней сердца в регионах Центрального федерального округа за 2014–2019 гг.

В Центральном федеральном округе показатель уровня повторной инвалидности в динамике имел тенденцию к снижению от 0,6 в 2014 году до 0,3 в 2018–2019 гг., в среднем составлял 0,43 на 10 тыс. взрослого населения.

В 2014 году наиболее высокие показатели отмечались в Курской области – 1,7 на 10 тыс. взрослого населения, второе место занимали Калужская и Брянская области с уровнем 1,1 на 10 тыс. взрослого населения. Третье место занимали Тульская, Владимирская области с интенсивным показателем 0,9. В Белгородской, Воронежской, Ивановской, Орловской, Тверской, Ярославской областях показатель регистрировался на уровне показателя по Центральному федеральному округу – 0,6 на 10 тыс. взрослого населения.

В 2015 году отмечалась тенденция к снижению уровня повторной инвалидности за исключением Орловской области, где отмечен рост. Лидирующие позиции сохранили Курская (1,1), Калужская (1,0), Тульская, Брянская области (0,9), наиболее низкие интенсивные показатели регистрировались в Московской области и г. Москве – 0,3.

В 2016 году отмечался рост повторной инвалидности от этих причин в Смоленской области, которая вместе с Тульской, Курской, Калужской областями сохранила лидирующие позиции по уровню повторной инвалидности, в 4 регионах (Брянская, Костромская, Московская области и г. Москва) сохранились наиболее низкие уровни – 0,3 на 10 тыс. взрослого населения.

В 2017 году в динамике сохранилась тенденция к снижению уровня за исключением Ярославской области, где отмечен рост показателя. Наиболее низкие показатели отмечались в г. Москве и Костромской области (0,2). Превышающие в 2 раза окружной показатель регистрировались в Курской, Калужской и Брянской областях. В 5 регионах показатель соответствовал показателю по Центральному федеральному округу, в 6 областях был выше.

В 2018–2019 гг. динамика уменьшения уровней повторной инвалидности сохранялась, за исключением Рязанской области. По среднемноголетнему показателю лидирующую позицию занимала Калужская область с показателем 1,27, в 3 раза, превышающий показатель по федеральному округу. Второе место за-

нимала Курская область с интенсивным показателем 0,92. На третьем месте – Брянская область с уровнем 0,70 на 10 тыс. взрослого населения, четвертое-пятое место занимали Смоленская и Тульская области с уровнем 0,62, шестое место – Владимирская область (0,60). В 3 регионах среднемноголетний показатель уровня повторной инвалидности был ниже, чем в округе: г. Москва – 0,25, Московская область – 0,30, Белгородская – 0,33.

В структуре повторной инвалидности вследствие хронических ревматических болезней сердца среди взрослого населения в 2014 году в Российской Федерации отмечалось равномерное распределение между возрастными группами населения: 33,5% – 35,4% – 31,1% соответственно молодой, средний и старше трудоспособного возраста. В Центральном федеральном округе преобладали лица среднего и старше трудоспособного возраста: 43,8% и 45,3%. Доля инвалидов молодого возраста незначительная – 10,9%. Наибольший уд. вес инвалидов молодого возраста отмечался в Ярославской области (16,4%), Владимирской области (12%), наименьший в г. Москве – 8,2%. Наиболее высокая доля инвалидов среднего возраста отмечалась в Воронежской (54,2%), Рязанской (53,8%), Ивановской (51,9%) областях, наиболее низкий – в Ярославской области (28,4%). Наиболее высокие уровни данного контингента отмечались в Калужской (2,2), Курской (2,6), Брянской (2,2) областях, наиболее низкие в г. Москве (0,6) на 10 тыс. соответствующего населения. Среди лиц, повторно признанных инвалидами старше трудоспособного возраста лидирующие позиции занимали Курская и Тамбовская области – 54,5% – 54,0%. Наиболее высокий уровень отмечался среди данной возрастной группы в Курской (2,8), Калужской, Брянской областях (1,7) на 10 тыс. соответствующего населения.

В 2015 году наиболее высокий уд. вес инвалидов молодого возраста (18–44 лет) регистрировался в Белгородской области (18,9%), Курской (15,8%), Калужской (13,3%) при экстенсивном показателе в Центральном федеральном округе – 10,2%. Наиболее высокий уровень повторной инвалидности в данной возрастной группе отмечался в Курской области – 0,4 на 10 тыс. соответствующего населения. Уд. вес инвалидов среднего возраста в Центральном федераль-

ном округе составлял 40,9%, выше данного показателя отмечался в Ивановской (50,0%), Калужской (48,5%), Воронежской (48,4%) областях, наименьший – в Орловской области (27,5%). Среди лиц, повторно признанных инвалидами старше трудоспособного возраста наибольший уд. вес отмечался в Брянской (60,4%), Владимирской (55,8%), Тверской (57,3%) областях. Наиболее высокие уровни отмечались в Брянской – 1,7, Калужской – 1,5, Курской – 1,3 областях на 10 тыс. соответствующего населения. Наиболее низкие интенсивные показатели регистрировались в Белгородской области и г. Москве (0,5).

В 2016 году в Центральном федеральном округе в возрастной структуре преобладали инвалиды старше трудоспособного возраста – 53,8%, в то время как в РФ – 33,8%. Уд. вес инвалидов в возрасте 18–44 лет составлял 10,1%, с уровнем 0,1 на 10 тыс. соответствующего населения. Наиболее высокие экстенсивные показатели отмечались в Тамбовской – 20,8%, Курской – 16,5% и Белгородской – 16,3% областях. Не зарегистрировано инвалидов данного возраста в Орловской области, наименьшие показатели зарегистрированы в Тверской – 4,5% и Рязанской 1,9% областях. Доля инвалидов среднего возраста в структуре повторно признанных инвалидами в округе составляла 36,1% с уровнем 0,8. Лидирующие позиции занимали Воронежская – 48,6%, Курская – 45,6% области. Наиболее высокие интенсивные показатели повторной инвалидности отмечались в Курской – 1,8, Тульской – 1,6, Смоленской – 1,4 областях. По экстенсивному и интенсивному показателю среди лиц старше трудоспособного возраста лидирующую позицию занимала Калужская область с показателем 61,8% и 1,7 соответственно. Наименьший уд. вес данного контингента инвалидов отмечался в Тамбовской области – 37,7%.

В 2017 году наибольший уд. вес инвалидов молодого возраста отмечался в Тамбовской – 23,5%, Курской – 16,2%, Воронежской – 15,0%, Тульской – 14,8% областях. Наибольшая доля инвалидов среди лиц среднего возраста отмечена в Воронежской – 47,5%, Белгородской – 46,9%, наименьшая – в Орловской – 26,1%, Ярославской – 28,6% областях при экстенсивном показателе в Центральном федеральном округе – 36,3%. Наиболее высокий уд. вес инвали-

дов старше трудоспособного возраста отмечался в Ярославской – 63,3%, Брянской – 66,7%, Костромской – 66,7% областях.

В 2018 году отмечалось увеличение уд. веса инвалидов молодого возраста в структуре повторно признанных инвалидами в Центральном федеральном округе до 10,3%. В Московской, Костромской, Орловской, Рязанской областях и г. Москве инвалидность среди лиц в возрасте 18–44 лет не устанавливалась. По-прежнему наиболее высокий уд. вес инвалидов молодого возраста отмечался в Ярославской – 20,0%, Курской – 23,6% областях. Наиболее низкий уд. вес отмечен в Брянской области – 2,4%. Уд. вес инвалидов среднего возраста (45–54 лет – женщины, 45–59 лет – мужчины) составлял в Центральном федеральном округе 32,6%. Лидирующие позиции занимала Тульская – 42,5%, Белгородская 42,1% области, наиболее низкие показатели регистрировались в Ярославской области – 22,9%. Наиболее высокий уровень данного контингента инвалидов регистрировался в Калужской, Смоленской областях – 1,1 на 10 тыс. соответствующего населения. Доля инвалидов старше трудоспособного возраста в Центральном федеральном округе составляла 57,2%. В 9 субъектах экстенсивный показатель повторной инвалидности превышал показатель по округу. Лидирующие позиции занимала Костромская 75,0%, Брянская – 65,9%, Орловская – 63,6%, Тверская – 60,7% области, наименьший показатель регистрировался в Тульской области 44,2%. Наиболее высокий уровень отмечался в Калужской области – 1,4 на 10 тыс. соответствующего населения.

В 2019 году доля инвалидов молодого возраста в Центральном федеральном округе уменьшалась до 9,2%. Лидирующие позиции по уд. весу инвалидов молодого возраста сохранили Тамбовская – 22,9%, Курская – 21,7%, Воронежская – 21,1 области. Наименьшие показатели отмечались в Ивановской – 5,9%, Рязанской – 5,6%, Московской – 3,9% областях. Доля инвалидов среднего возраста, превосходившая показатели ЦФО (32,0%), отмечалась в Смоленской – 50,0%, Белгородской – 42,9%, Орловской – 44,4% областях. Наименьшие показатели – в Рязанской области – 19,4%. Среди лиц, повторно признанных инвалидами старше трудоспособного возраста лидирующие позиции занимали Мос-

ковская – 63,6%, Курская – 62,6%, Владимирская – 64,0%, Тверская – 67,4%, Тульская – 67,7% области. Наименьший удельный вес инвалидов старше трудоспособного возраста регистрировался в Орловской области.

В структуре повторной инвалидности по тяжести преобладали инвалиды II–III группы. Так, в Центральном федеральном округе их доля составляла 29,5% и 69,1% соответственно в 2014 году, уд. вес инвалидов I группы незначителен – 1,4%. Наибольший уд. вес инвалидов I группы отмечен в Ивановской области – 9,3%. Доля инвалидов II группы наиболее высокая отмечалась в Воронежской области – 40,8% и г. Москве – 37,1%, наиболее низкая – в Липецкой области – 6,8%. Наибольший уд. вес инвалидов III группы отмечался в Липецкой (90,9%), Тамбовской (88,9%), Тверской (86,8%) областях, наименьший – в Воронежской области (57,5%).

В 2015 году доля инвалидов I группы в Центральном федеральном округе составляла 1,2%. Необходимо отметить, что в Костромской и Рязанской областях их уд. вес составлял 9,1% и 5,2% соответственно. Уд. вес инвалидов II группы выше окружного показателя регистрировался в г. Москве – 37,3%, Владимирской области – 5,1%, ниже – в Липецкой (8,0%) и Орловской (9,1%) областях. Наибольшую долю составляли инвалиды III группы, в Центральном федеральном округе – 72,7%. Наиболее высокие экстенсивные показатели отмечались в Орловской – 90,9%, Липецкой – 90,0%, Калужской – 89,2% областях.

Инвалидами I группы при переосвидетельствовании признано в 2016 году в Центральном федеральном округе 0,4% от числа всех, и лишь только в Ярославской области – 4,5%, Ивановской – 2,9%, Смоленской – 1,9%, Владимирской – 1,5% областях и г. Москве – 0,3%, в 13 субъектах округа инвалидность I группы не устанавливалась. Удельный вес повторно признанных инвалидами II группы в Центральном федеральном округе составлял 26,3%. Наиболее низкий уд. вес инвалидов данной группы зарегистрирован в Калужской области – 6,6%. Доля инвалидов III группы регистрировалась по субъектам в границах 59,8%–93,4%, лидирующие позиции занимала Калужская, Липецкая и Орловская области.

В 2017 году доля инвалидов I группы по Центральному федеральному округу составляла 0,9%, в 9 регионах округа инвалидность не устанавливалась. Уд. вес инвалидов I группы составлял 2,8% в Брянской области, 2,4% в Липецкой и Рязанской областях, 2,5% – в Воронежской области. Удельный вес инвалидов II группы по Центральному федеральному округу составлял 20,8%. Наибольший уд. вес данного контингента отмечался в г. Москве – 31,3%, наименьший в Орловской области – 4,3%. Доля инвалидов III группы отмечалась равномерно во всех субъектах округа.

В 2018 году доля инвалидов III группы в Центральном федеральном округе увеличилась до 78,3%. Лидирующие позиции по доле инвалидов III группы занимали Брянская – 90,2%, Костромская – 90,0%, Липецкая – 92,6%, Орловская – 90,9%, Смоленская – 91,1% области. Уд. вес инвалидов II группы превышающий окружной показатель (20,4%) регистрировался в г. Москве – 27,3%, Воронежской – 26,1%, Ивановской – 25,0% областях, наименьший – в Липецкой области. Удельный вес инвалидов I группы отмечен в Ивановской – 8,3%, Рязанской – 3,3%, г. Москве – 2,1%, в 11 регионах инвалидность не устанавливалась.

В 2019 году удельный вес инвалидов I группы в Центральном федеральном округе составлял 0,5%, лишь только в Липецкой области в 3,7%, Воронежской в 1,8%, Московской – 0,8% областях и г. Москве в 0,6% случаев установлена I группа инвалидности. Инвалидами II группы в Центральном федеральном округе признаны 14,8% от числа освидетельствованных, наиболее высокий уд. вес их составлял в Ивановской – 35,3%, Владимирской – 24,0%, Воронежской – 12,8% областях, наиболее низкий отмечался в Брянской области – 5,4%. Инвалидами III группы в Центральном федеральном округе признано в 84,7% случаев, из них в Орловской в 100%, в Тверской в 95,7%, в Брянской в 94,6%, Смоленской в 91,7% случаев, наименьший уд. вес инвалидов III группы в Рязанской области – в 77,8% случаев.

Выводы: Изучение повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронических ревматических болезней сердца в субъектах Центрального федерального округа за 2014–2019 гг. показало, что:

- в период всего исследования отмечалось уменьшение численности повторно признанных инвалидами как в округе, так и в его субъектах;
- доля повторно признанных инвалидами в структуре инвалидности незначительная, но в Калужской, Брянской, Тверской, Тульской, Ярославской областях экстенсивные показатели выше, чем в Центральном федеральном округе, по г. Москве – ниже;
- наиболее высокие среднемноголетние показатели уровней повторной инвалидности отмечались в Калужской, Курской, Брянской, Смоленской, Тульской областях, более низкие – в Белгородской, Московской областях и г. Москве;
- в структуре повторной инвалидности преобладали инвалиды среднего и старше трудоспособного возраста как в федеральном округе, так и в его субъектах. Наиболее высокие экстенсивные показатели инвалидов молодого возраста регистрировались в Ярославской, Владимирской областях и г. Москве, среднего возраста – в Воронежской, Рязанской, Ивановской областях;
- в структуре повторной инвалидности преобладали инвалиды II-III групп. Наиболее высокие экстенсивные показатели инвалидности II группы отмечались в Воронежской, Ивановской, Владимирской областях и г. Москве, более низкие – в Липецкой, Орловской, Брянской областях;
- наибольший уд. вес инвалидов III группы отмечался в Липецкой, Орловской, Смоленской, Тамбовской, Калужской областях, наименьший – в Воронежской и Рязанской областях. Инвалидов I группы наиболее чаще регистрировалось в Ивановской, Рязанской, Воронежской областях и г. Москве.

Изучение повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронических ревматических болезней сердца в субъектах Центрального федерального округа за указанные годы показало, актуальность данной патологии в разрезе представленных субъектах Центрального федерального округа Российской

Федерации, что является информационной базой для формирования целевых программ по профилактике заболеваемости и инвалидности взрослого населения вследствие представленной патологии.

Таблица 1

Число повторно признанных инвалидами среди взрослого населения вследствие хронических ревматических болезней сердца в субъектах Центрального федерального округа за 2014–2019 гг. (абс. число, %)

Регионы Центрального ФО / Regions CentralFD	Годы/Years												
	2014		2015		2016		2017		2018		2019		Среднее значение / Averages
абс. число / absolute number	%	абс. число / absolute number	%	абс. число / absolute number	%	абс. число / absolute number	%	абс. число / absolute number	%	абс. число / absolute number	%	абс. число / absolute number	%
Центральный ФО / CentralFD	1805	0,5	1629	0,4	1458	0,4	1226	0,3	992	0,3	830	0,3	1323
Белгородская / Belgorod	73	0,4	53	0,3	43	0,3	32	0,2	19	0,1	21	0,2	40
Брянская / Bryansk	114	0,7	91	0,6	72	0,5	72	0,5	41	0,3	37	0,3	71
Владимирская / Vladimirskaya	100	0,6	77	0,5	65	0,4	62	0,4	54	0,4	50	0,3	68
Воронежская / Voronezh	120	0,5	124	0,5	74	0,3	80	0,3	69	0,3	57	0,3	87
												0,4	0,4

Ярославская / Yaroslavskaya	67	0,6	53	0,5	44	0,4	49	0,5	35	0,4	31	0,4	47	0,5
г. Москва / g. Moscow	294	0,3	311	0,3	333	0,3	227	0,2	194	0,2	161	0,2	253	0,3

Таблица 2

Уровни повторной инвалидности взрослого населения вследствие хронических ревматических болезней сердца в субъектах Центрального федерального округа за 2014–2019 гг. (абс. число, на 10 тыс. населения)

Регионы Центрального ФО / Regions Central FD	Годы / Years												
	2014		2015		2016		2017		2018		2019		Среднее значение/ Averages
Центральный ФО / Central FD	18 05	0,6	1629	0,5	1458	0,5	1226	0,4	992	0,3	830	0,3	1323 0,4 3
Белгородская / Belgorod	73	0,6	53	0,4	43	0,3	32	0,3	19	0,2	21	0,2	40 0,3 3
Брянская / Bryansk	11 4	1,1	91	0,9	72	0,7	72	0,7	41	0,4	37	0,4	71 0,7 0
Владимирская /	10 0	0,9	77	0,7	65	0,6	62	0,5	54	0,5	50	0,4	68 0,6 0

Vladimirskaya														
Воронежская / Voronezh	120	0,6	124	0,6	74	0,4	80	0,4	69	0,4	57	0,3	87	0,45
Ивановская / Ivanovo	54	0,6	46	0,5	34	0,4	33	0,4	24	0,3	17	0,2	35	0,40
Калужская / Kaluga	94	1,1	83	1,0	76	0,9	59	0,7	66	0,8	57	0,7	73	1,27
Костромская / Kostroma	36	0,7	33	0,6	17	0,3	12	0,2	20	0,4	16	0,3	22	0,42
Курская / Kursk	154	1,7	101	1,1	79	0,9	74	0,8	55	0,6	46	0,5	85	0,92
Липецкая / Lipetsk	44	0,5	50	0,5	48	0,5	41	0,4	27	0,3	27	0,3	40	0,42
Московская / Moscow	246	0,4	208	0,3	207	0,3	198	0,3	159	0,3	129	0,2	191	0,30
Орловская / Oryol	40	0,6	44	0,7	37	0,6	23	0,4	11	0,2	9	0,1	27	0,43
Рязанская / Ryazan	65	0,7	58	0,6	53	0,6	41	0,4	30	0,3	36	0,4	47	0,50
Смоленская / Smolenskaya	59	0,7	60	0,7	60	0,8	44	0,6	45	0,6	24	0,3	49	0,62
Тамбовская / Tambov	63	0,7	53	0,6	53	0,6	51	0,6	35	0,4	35	0,4	48	0,55
Тверская / Tverskaya	68	0,6	75	0,7	67	0,6	67	0,6	56	0,5	46	0,4	63	0,57
Тульская / Tula	114	0,9	109	0,9	96	0,8	61	0,5	52	0,4	31	0,3	77	0,63
Ярославская	67	0,6	53	0,5	44	0,4	49	0,5	35	0,3	31	0,3	47	0,43

/ Yaroslav skaya														
г. Москв а/г. Moscow	29 4	0,3	311	0,3	333	0,3	227	0,2	194	0,2	161	0,2	253	0,2 5

Список литературы

1. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е.В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 800 с.
2. Белялова Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.
3. Эдейр О.В. Секреты кардиологии. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 448 с.
4. Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия – 2012. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2012. – 162 с.
5. Медико-социальная деятельность: учебник / С.Н. Пузин [и др.]; под ред. С.Н. Пузина, М.А. Рычковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.
6. Хасиева Р.М. Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения в Чеченской Республике и особенности медико-социальной реабилитации: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 187 с.
7. Артамонова Г.В. Тенденции смертности населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения в Российской Федерации и Кемеровской области / Г.В. Артамонова, С.А. Максимов, М.В. Табакаев // Здравоохранение Российской Федерации. – 2015. – Т. 59. №6. – С. 19–24.
8. Бокерия Л.А. Болезни системы кровообращения и сердечно-сосудистая хирургия в Российской Федерации. Состояние и проблемы / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова // Аналитический вестник / Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Аналитическое управление Аппарата Совета Федерации. – 2015. – №44 (597). – С. 9–18.

9. Вишневский А. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России / А. Вишневский, Е. Андреев, С. Тимонин // Демографическое обозрение. – 2016. – Т. 3. №1. – С. 6–34.
10. Голухова Е.З. Заболевания сердечно-сосудистой системы – пандемия современной эпохи. Социальное значение и последствия // Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России. 2010 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://heart-master.com/clinic/cardiovascular_disease (дата обращения: 31.10.2021).
11. Дьяченко Т.С. Современные аспекты эпидемиологии болезней системы кровообращения в крупном субъекте юга России / Т.С. Дьяченко, В.В. Ивашева, Е.Д. Картамышева [и др.] // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2016. – №2. – С. 4–10.
12. Карпунина Н.С. Медико-демографическая характеристика и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у жителей Пермского края // Медицина и образование в Сибири. – 2012. – №1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=576 (дата обращения: 01.11.2021).
13. Каусова Г.К. К вопросу профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Г.К. Каусова, Е.Т. Толеу, А.Т. Кодасбаева [и др.] // Вестник Казахстанского Национального медицинского университета. – 2017. – №4. – С. 40–42.
14. Кром И.Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы кровообращения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Волгоград, 2007 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/mediko-sotsiologicheskaya-kontseptualizatsiya-fenomena-invalidnosti-pri-boleznyah-sistemy-krovoobrascheniya> (дата обращения: 01.11.2021).
15. Маринина Е.С. Научное обоснование основных путей профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Е.С. Маринина, О.А. Нагибин // Universum: Медицина и фармакология: электронный научный журнал. – 2018. – №2 (47).
16. Милованова Е.В. Инновационные технологии в организации профилактической работы при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в

БУ ХМАО–Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» / Е.В. Милованова, Е.В. Гапонова // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2016. – №1 (6). – С. 7–9.

17. Оганов Р.Г. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – Т. 11. №1. – С. 5–10.

18. Стекольщиков Л.В. Болезни системы кровообращения – одна из основных причин смертности населения трудоспособного возраста // Вестник Чувашского университета. – 2012. – №3. – С. 513–517.

19. Чазова И.Е. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы и пути их решения на современном этапе / И.Е. Чазова, Е.В. Ощепкова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – №5. – С. 7–11.

20. Benjamin E. J., Blaha M., Chiuve S., Cushman M., et al. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2017. – V:135 (10):146–603. doi:10.1161/CIR.000000000000485

21. Каусова Г.К. Инвалидность от сердечно-сосудистых заболеваний // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. №2. – С. 24–25.

22. Кузьмишин Л.Е. Характеристика количественной оценки степени нарушений функций организма вследствие хронических ревматических болезней сердца при экспертно-реабилитационной диагностике // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2015. – №1. – С. 52–56.

23. Немцверидзе Э.Я. Инвалидность среди трудоспособного населения как медико-демографическая проблема // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. – Т 1. №23. – С. 1–10.

24. Нургазизова А.К. Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / А.К. Нургазизова, В.В. Сергеева, А.Ю. Родионова // Практическая медицина. – 2014. – Т. 6. №82. – С. 29–36.

-
25. Олькова Н.В. Новые классификации и критерии в работе учреждений медико-социальной экспертизы / Н.В. Олькова, Т.К. Муртазина, О.А. Черкасова [и др.] // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2016. – №2. – С. 71–76.
26. Платонихина А.М. Динамика первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения населения трудоспособного возраста г. Оренбурга и Оренбургской области / А.М. Платонихина, Т.Н. Смагина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – Т. 18. №1. – С. 21–24.
27. Пузин С.Н. Характеристики показатели инвалидности вследствие ревматических болезней сердца в Российской Федерации / С.Н. Пузин, Н.А. Титова, М.П. Баньковская [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2001. – №4. – С. 30–32.
28. Пузин С.Н. Эпидемиологическая картина инвалидности у различных демографических контингентов населения в Российской Федерации в аспекте социальной политики государства / С.Н. Пузин, М.А. Дымочка, С.А. Бойцов [и др.]. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2018. – Т. 21. №1. – С. 50–54.
29. Пузин С.Н. Современные тенденции региональной дифференциации инвалидности вследствие болезней системы кровообращения у граждан пожилого возраста в Российской Федерации / С.Н. Пузин, М.А. Шургая, С.С. Меметов [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2017. – №1. – С. 33–41.
30. Саидов М.Б. Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте и особенности медико-социальной реабилитации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/invalidnost-vsledstvie-bolezney-sistemy-krovoobrascheniya-v-trudosposobnom-vozraste-i-osobennosti-mediko-sotsialnoy-reabilitacii> (дата обращения: 02.11.2021).
31. Чандирли С.А. Динамика показателей общей численности впервые и повторно признанных инвалидами вследствие хронических ревматических бо-

лезней сердца в Российской Федерации за 2011–2006 гг. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – №4. – С. 26–28.

32. Эрдес Ш.Ф. Инвалидность взрослого населения России, обусловленная ревматическими заболеваниями / Ш.Ф. Эрдес, О.М. Фоломеева // Русский медицинский журнал. – 2007. – №26. – С. 1946.

33. Казаков В.Ф. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / В.Ф. Казаков, В.В. Серяков, под ред. И.Н. Макаровой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с.

34. Гальцева Н.В. Реабилитация в кардиологии и кардиохирургии // Клиницист. – 2015. – Т. 9. №2. – С.13–22.

35. Горбаченков А.А. Коронарная реабилитация – от покоя до физических тренировок и многофакторной профилактики // Российский кардиологический журнал. – 2006. – №2. – С. 6–10.

36. Ades P.A., Savage P.D., Harvey-Berino J. The treatment of obesity in cardiac rehabilitation. JCardiopulm. Rehabil. Prev. 2010. –30 (5): 289–98.
doi:10.1097/HCR.0b013e3181d6f9a8