

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ
И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ
TOPICAL ISSUES OF ACTIVE LONGEVITY AND HEALTH SAVING

УДК 316.4
DOI 10.18413/2949-267X-2023-2-2-1

**Динамика первичной заболеваемости и инвалидности
вследствие неинфекционного энтерита и колита
взрослого населения Белгородской области за 2011–2021 гг.**

¹ Андреева Н.А. , ¹ Кладиёва Е.П., ¹ Крючкова И.В.,
¹ Урусова М.А. , ¹ Чаплыгина О.Н., ² Дмитриева Т.В. 

¹ФКУ «ГБ МСЭ по Белгородской области» Минтруда России,
Россия, 308006, г. Белгород, улица Корочанская, д. 48,

² Белгородский государственный национальный исследовательский институт,
Россия, 308015, г. Белгород, улица Победы, д. 85,

E-mail: belmse-b03@mail.ru; yrys2@mail.ru; mandarishakryuchkova@yandex.ru; 401770@mail.ru;
klad2181@mail.ru; tdmitrieva1@mail.ru

Аннотация. Представлен анализ динамики официально регистрируемых показателей заболеваемости взрослого населения региона болезнями органов пищеварения, в том числе неинфекционным энтеритом и колитом, а также хронических воспалительных заболеваний кишечника (язвенного колита и болезни Крона) среди первично освидетельствованных больных в бюро медико-социальной экспертизы. Выявленные основные особенности и тенденции заболеваемости и инвалидности представлены применительно к дальнейшей оптимизации оказания медико-социальной помощи и поддержки данному контингенту больных и инвалидов.

Ключевые слова: заболеваемость неинфекционным энтеритом и колитом, структура первичной инвалидности, возрастные группы, группы инвалидности

Для цитирования: Андреева, Н.А. Динамика первичной заболеваемости и инвалидности вследствие неинфекционного энтерита и колита взрослого населения Белгородской области за 2011–2021 гг. / Н.А.Андреева, Е.П.Кладиёва, И.В.Крючкова [и др.] // Научные результаты в социальной работе. – 2023. – Т. 2, № 2. – С. 57–67. DOI: 10.18413/2949-267X-2023-2-2-1

**Dynamics of primary morbidity and disability
due to non-infectious enteritis and colitis
of the adult population of the Belgorod region for 2011–2021**

¹ Natalia A. Andreeva , ¹ Elena P. Kladijeva, ¹ Irina V. Kryuchkova,
¹ Marina A. Urusova , ¹ Olga N. Chaplygina, ² Tatiana V. Dmitrieva 

¹FKU "GB ITU for the Belgorod region" Ministry of Labor of Russia,
48 Korochanskaya St, Belgorod 308006, Russia

²Belgorod National Research Institute,
85 Pobedy St, Belgorod 308015, Russia,

E-mail: belmse-b03@mail.ru; yrys2@mail.ru; mandarishakryuchkova@yandex.ru; 401770@mail.ru;
klad2181@mail.ru; tdmitrieva1@mail.ru

Abstract. The analysis of the dynamics of officially registered indicators of the incidence of diseases of the digestive organs in the adult population of the region, including non-infectious enteritis and colitis, as well as chronic inflammatory bowel diseases (ulcerative colitis and Crohn's disease) among the primary examined patients in the Bureau of medical and social expertise is presented. The identified main features and trends of morbidity and disability are presented in relation to further optimization of the provision of medical and social assistance and support to this contingent of patients and disabled people.

Keywords: incidence of non-communicable enteritis and colitis, structure of primary disability, age groups, disability groups

For citation: Andreeva, N.A., Kladieva, E.P., Kryuchkova, I.V., Urusova, M.A., Chaplygina, O.N. and Dmitrieva T.V. (2023), Dynamics of primary morbidity and disability due to non-infectious enteritis and colitis of the adult population of the Belgorod region for 2011–2021, *Research results in social work*, Vol. 2, No. 2, pp. 57–67 (in Russian). DOI: 10.18413/2949-267X-2023-2-2-1

Введение

Число лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы в мире ежегодно увеличивается [Pinho I., Santos J.V., 2015; Гокова О.В., 2018; Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л., 2018]. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), представляют собой одну из наиболее серьезных и нерешенных проблем в современной гастроэнтерологии, находящуюся в фокусе мирового научного и практического интереса. По тяжести течения, частоте осложнений и операций ЯК и БК занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний желудочно-кишечного тракта. Осложненное течение ВЗК ведет к обширным операциям на кишечнике, включая колопроктэктомии, к инвалидизации и социальной дезадаптации людей трудоспособного и репродуктивного возраста [Белоусова и др., 2018; Петрунько и др., 2017]. Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по гастроэнтерологической патологии, в частности по хроническим воспалительным заболеваниям кишечника, определила актуальность выбранного направления работы.

Цель исследования: определение уровня, структуры и тенденций в динамике показателей первичной заболеваемости и первичной инвалидности вследствие неинфекционного энтерита и колита среди взрослого населения Белгородской области за 11 лет (2011–2021).

Объекты и методы.

Возрастные группы населения выделены в соответствии с Formой федерального государственного статистического наблюдения № 7-собес: молодой возраст – мужчины и женщины 18–44 лет; средний возраст – мужчины 45–59 лет, женщины 45–54 лет; возраст старше трудоспособного – мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше.

Методы исследования: выкопировка сведений, аналитический. Методы сбора и обработки статистического материала включали статистический (t-критерий, z-критерий, F-критерий) и корреляционно-регрессионный анализы. Первичная статистическая обработка информации проводилась с помощью однофакторного дисперсионного анализа, который позволял выявить зависимость клинических показателей от выделенных параметров и определить параметры, оказывающие наибольшее влияние. Выдвинутые статистические гипотезы проверялись, достоверность устанавливалась при $p < 0,05$. Центральная тенденция оценивалась с использованием показателя среднего значения, оценка вариации осуществлялась посредством определения стандартного отклонения и стандартной ошибки.

Оценка ситуации, сложившейся в изученный период, выполнялась методами описательной статистики применительно к фактическим и стандартизованным данным; статистическими методами анализа абсолютных и относительных величин, включая методы анализа временных рядов; рассчитывались средние значения анализируемых показателей и базисные темпы прироста.

Научные результаты и дискуссия

Все хронические заболевания кишечника, включая ЯК и БК, официально регистрируются как неинфекционный энтерит и колит. Согласно Международной классификации болезней (МКБ) 10 пересмотра выделяют: K50 – болезнь Крона (регионарный энтерит), K51 – язвенный колит, K52 – другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты.

Число лиц, у которых впервые зарегистрированы болезни органов пищеварения (БОП), в Белгородской области за период 2011–2021 гг. уменьшилось от 30 858 до 19 693 человек (-36,2 %), в том числе больных неинфекционным энтеритом и колитом с базисным темпом прироста -39,6 %, от 1 169 до 706 человек (табл. 1).

Таблица 1
 Table 1

Показатели заболеваемости взрослого населения Белгородской области при патологии органов пищеварения с учетом нозологических форм, 2011–2021 гг. (абс. число)
 Morbidity rates of the adult population of the Belgorod region in the pathology of digestive organs, taking into account nosological forms, 2011–2021 (abs. number)

Год	Болезни органов пищеварения	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Гастрит и дуоденит	Неинфекционные энтерит и колит	Болезни печени	Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	Болезни поджелудочной железы
2011	30 858	1454	5915	1169	922	2969	1849
2012	28 507	1299	5856	1569	927	2576	2012
2013	26 673	1273	5545	1426	939	2628	2038
2014	25 341	1221	4140	816	707	2277	1375
2015	23 702	1111	4118	600	713	2297	1624
2016	26 680	1109	3643	711	762	2431	1842
2017	23 506	1068	3654	711	671	2425	1726
2018	24 546	1300	4777	598	831	2403	2285
2019	27 495	1096	7890	587	704	3048	1642
2020	19 848	1108	5157	503	691	1969	1571
2021	19 693	1177	5056	706	618	1532	1526
М ± δ	25168,1 ± 3262,7	1201,5 ± 114,2	5068,3 ± 1183,8	854,2 ± 347,3	771,4 ± 109,0	2414,1 ± 403,5	1771,8 ± 252,6
2021–2011, %	-36,2	-19,1	-14,5	-39,6	-33,0	-48,4	-17,5

Неинфекционный энтерит и колит по усредненным данным за период 2011–2021 гг. в структуре заболеваемости БОП составлял $3,3 \% \pm 1,0$ процентный пункт (п. п.), что соответствует 5-му ранговому месту; 1-е ранговое место занимает гастрит и дуоденит ($20,3 \% \pm 4,5$ п. п.), 2-е ранговое место – болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей ($9,6 \% \pm 0,8$ п. п.), 3-е ранговое место – болезни поджелудочной железы ($9,6 \% \pm 0,8$ п. п.) и 4-е ранговое место – язва желудка и двенадцатиперстной кишки ($4,8 \% \pm 0,6$ п. п.) (рис. 1).

Уровень первичной заболеваемости БОП в 2021 г. по сравнению с 2011 г. в области статистически достоверно снизился от 2431,9 до 1573,4 (-35,3 %), в том числе неинфекционным энтеритом и колитом – от 92,1 до 56,4 на 100 тыс. взрослого населения (-38,8 %). По РФ наблюдается снижения уровня заболеваемости БОП от 2274,5 до 2082,9 (-8,4 %) и рост уровня заболеваемости неинфекционным энтеритом и колитом от 70,4 до 73,2 на 100 тыс. взрослого населения (+4,0 %) (табл. 2).



Рис. 1. Структура заболеваемости взрослого населения Белгородской области при патологии органов пищеварения с учетом нозологических форм, в среднем за 2011–2021 гг.

Таблица 2
 Table 2

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения Белгородской области и Российской Федерации при патологии органов пищеварения, в том числе неинфекционным энтеритом и колитом, 2011–2021 гг. («грубый» показатель на 100 тыс. населения)
 The level of primary morbidity of the adult population of the Belgorod region and the Russian Federation in the pathology of the digestive organs, including non-infectious enteritis and colitis, 2011–2021 ("rough" indicator per 100 thousand population)

Год	Белгородская область		Российская Федерация	
	Болезни органов пищеварения	Неинфекционный энтерит и колит	Болезни органов пищеварения	Неинфекционный энтерит и колит
2011	2431,9	92,1	2274,5	70,4
2012	2241,5	123,4	2405,7	70,1
2013	2094,6	112,0	2454,2	70,6
2014	1990,0	64,1	2620,9	71,6
2015	1863,5	47,2	2620,3	74,1
2016	2102,0	56,0	2698,3	78,1
2017	1858,0	56,2	2604,2	78,0
2018	1947,9	47,4	2501,7	79,7
2019	2185,1	46,7	2467,6	82,6
2020	1581,5	40,0	2084,9	70,4
2021	1573,4	56,4	2082,9	73,2
М ± δ	1988,1 ± 251,5	67,4 ± 27,2	2437,7 ± 201,3	74,4 ± 4,2
2021–2011, %	-35,3*	-38,8*	-8,4*	+4,0*

Примечание: * – различие достоверно ($p < 0,05$).

Число лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие БОП, среди взрослого населения Белгородской области за 11 лет исследования (2011–2021) уменьшилось с 204 до 109 человек (-46,6 %) и в среднем составило $146,0 \pm 32,8$ за год, а ВПИ вследствие ВЗК увеличилось с 15 до 22 человек (+46,7 %), в среднем – $14,4 \pm 4,7$ за год. Доля инвалидов вследствие БОП в структуре контингента ВПИ в динамике за 2011–2021 гг. уменьшилась с 2,2 до 1,8 % при $p > 0,05$ (-18,2 %), в среднем за год составила $1,8 \% \pm 0,2$ п. п., а доля ВЗК в структуре первичной инвалидности вследствие БОП увеличилась с 7,4 до 20,2 % при $p < 0,05$ (+173,0 %), в среднем за год – $10,7 \% \pm 5,1$ п. п. (табл. 3).

Таблица 3
 Table 3

Показатели первичной инвалидности, в том числе вследствие болезней органов пищеварения и ХП, среди взрослого населения Белгородской области, 2011–2021 гг.
 Indicators of primary disability, including due to diseases of the digestive system and CP, among the adult population of the Belgorod region, 2011–2021

Год	Всего ВПИ	В том числе вследствие болезней органов пищеварения		Из них вследствие ВЗК	
		абс. число	абс. число	%	абс. число
2011	9436	204	2,2	15	7,4
2012	9561	202	2,1	8	4,0
2013	9228	146	1,6	10	6,8
2014	10 118	180	1,8	8	4,4
2015	8468	135	1,6	16	11,9
2016	7319	118	1,6	11	9,3
2017	7178	138	1,9	12	8,7
2018	6860	140	2,0	17	12,1
2019	6756	109	1,6	18	16,5
2020	6561	125	1,9	21	16,8
2021	5918	109	1,8	22	20,2
М ± δ	$7945,7 \pm 1384,0$	$146,0 \pm 32,8$	$1,8 \pm 0,2$	$14,4 \pm 4,7$	$10,7 \pm 5,1$
2021 - 2011, %	-37,3	-46,6	-18,2	+46,7	+173,0*

Примечание: * – различие достоверно ($p < 0,05$).

Нозологическая структура первичной инвалидности вследствие БОП за период 2011–2021 гг. была представлена преимущественно инвалидами вследствие болезней печени, которые составили в среднем 64,2 % – 1-е ранговое место. Инвалиды вследствие ВЗК (10,7 %) находились на 2-м ранговом месте, вследствие хронического панкреатита (8,7 %) – на 3-м ранговом месте, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (1,6 %) – на 4-м ранговом месте. Доля других болезней органов пищеварения в среднем была равна 14,8 % (рис. 2).

Уровень первичной инвалидности вследствие БОП снизился с 1,61 в 2011 г. до 0,87 на 10 тыс. взрослого населения в 2021 г. при $p < 0,05$ (-46,0 %).

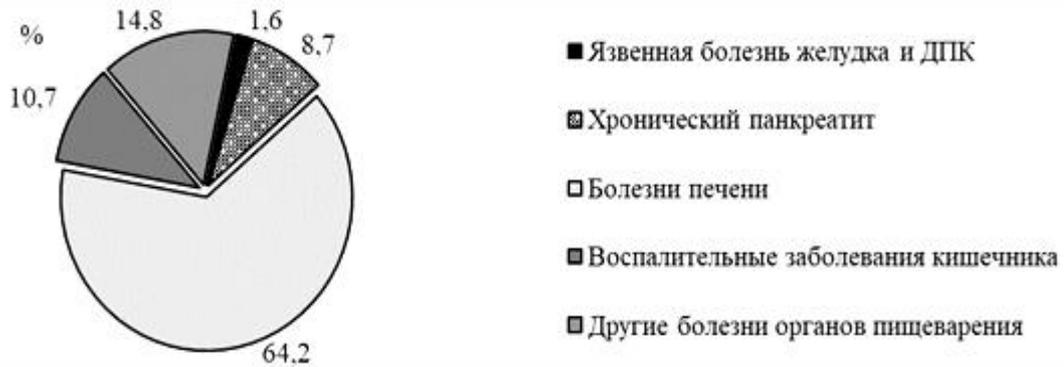


Рис. 2. Нозологическая структура первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области, в среднем за 2011–2021 гг.

Снижение этого показателя в Российской Федерации был менее выраженным (-31,4 %). Линейные тренды изменения уровня первичной инвалидности вследствие БОП в Белгородской области и Российской Федерации были статистически достоверными (коэффициент регрессии -0,07 и -0,04 соответственно) (рис. 3).



Рис. 3. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения Белгородской области и Российской Федерации, 2011–2021 гг. (R^2 – коэффициент достоверности аппроксимации)

Уровень первичной инвалидности вследствие ВЗК среди взрослого населения Белгородской области за исследуемый период возрос с 0,12 до 0,18 при $p > 0,05$ (+50,0 %) и составил в среднем за год $0,11 \pm 0,04$ на 10 тыс. взрослого населения. Тренд изменения показателя был статистически достоверен (коэффициент регрессии +0,01) (рис. 4).

Контингент ВПИ вследствие ВЗК в целом за 11 лет формировался преимущественно лицами молодого ($66,1 \pm 8,3$ п. п.) и среднего ($25,1 \pm 9,3$ п. п.) возрастов; на долю лиц старше трудоспособного возраста приходилось $8,8 \% \pm 6,5$ п. п. (рис. 5). Структурные различия в изменении удельного веса лиц молодого и среднего возрастов, согласно индексу А. Салаи, были заметны (0,23) и их динамика была неоднородной.

Анализ динамики удельного веса инвалидов разного возраста за 2011–2021 гг. показал, что доля инвалидов молодого возраста увеличилась с 53,3 до 59,1 % при $p > 0,05$ (+10,9 %), старше трудоспособного возраста – от 6,7 до 13,6 % при $p > 0,05$ (+103,0 %); инвалидов среднего возраста уменьшилась с 40,0 до 27,3 % при $p > 0,05$ (-31,8 %). Линейные тренды изменения удельного веса инвалидов молодого, среднего и старше трудоспособного возраста статистически недостоверны.

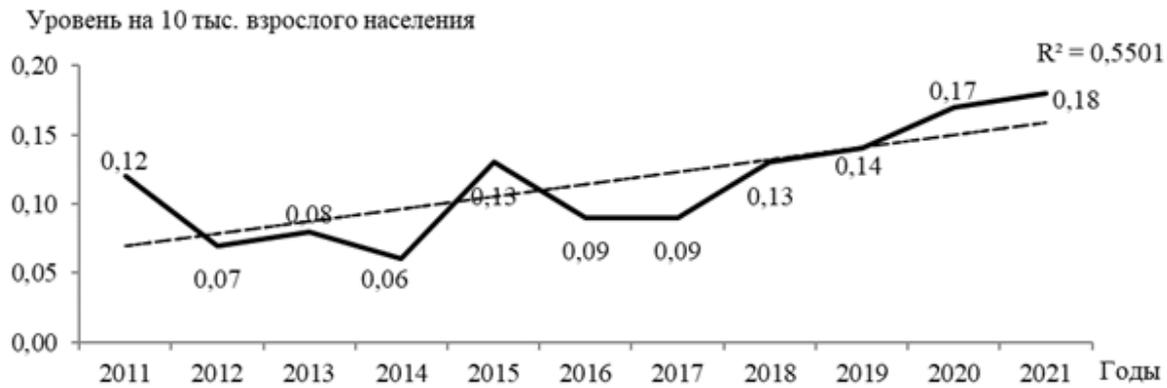


Рис. 4. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие воспалительных заболеваний кишечника среди взрослого населения Белгородской области, 2011–2021 гг. (R^2 – коэффициент достоверности аппроксимации)

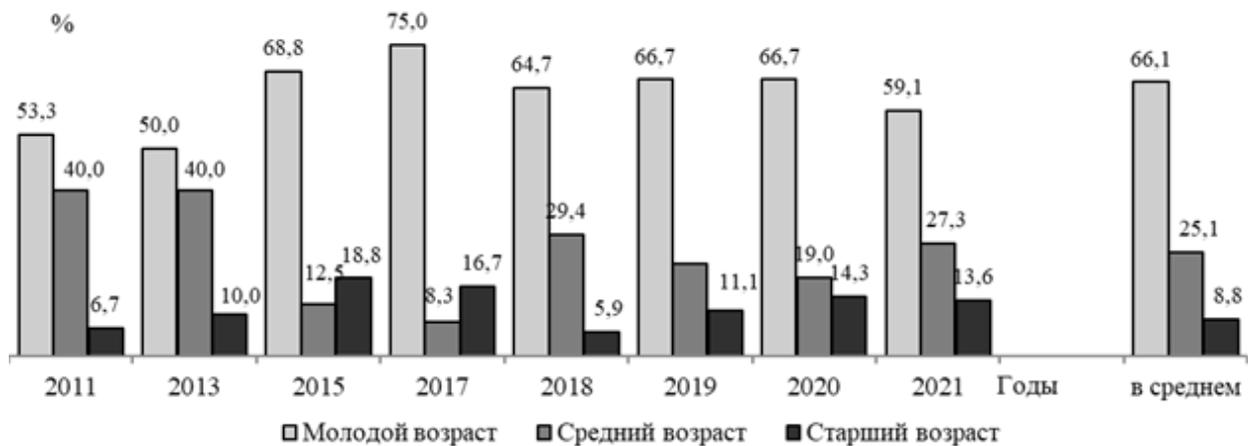


Рис. 5. Структура контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие воспалительных заболеваний кишечника, среди взрослого населения Белгородской области с учетом возраста, 2011–2021 гг.

Уровень первичной инвалидности вследствие ВЗК среди лиц молодого возраста в среднем за период исследования составил $0,16 \pm 0,06$ и в динамике имел негативную тенденцию – возрос с 0,13 до 0,24 при $p > 0,05$ (+84,6 %); тренд изменения показателя статистически достоверен (коэффициент регрессии +0,02). Уровень инвалидности среди населения среднего возраста составлял в среднем $0,13 \pm 0,06$, в динамике возрос с 0,20 до 0,24 при $p > 0,05$ (+20,0 %); тренд изменения показателя статистически недостоверен. Уровень инвалидности среди лиц старше трудоспособного возраста минимальный, составил в среднем $0,04 \pm 0,03$ на 10 тыс. соответствующего взрослого населения, в динамике возрос – с 0,03 до 0,07 при $p > 0,05$ (+133,3 %); линейный тренд изменения показателя статистически недостоверен (рис. 6).

Среди контингента ВПИ вследствие ВЗК существенно преобладали инвалиды III группы, удельный вес которых в среднем за период исследования составил $87,3 \% \pm 10,9$ п. п.; на долю инвалидов II группы приходилось $12,7 \% \pm 10,9$ п. п., I группы – отсутствовали (рис. 7).

Структура контингента инвалидов вследствие ВЗК с учетом групп инвалидности в динамике за 2011–2021 гг. характеризовалась негативной тенденцией в виде уменьшения удельного веса инвалидов III группы с 100,0 до 90,9 % при $p > 0,05$ (-9,1 %) и увеличения доли инвалидов II группы с 0,0 до 9,1 %; при этом инвалидность I группы в годы исследования не устанавливалась. Линейные тренды изменения доли инвалидов II и III групп

недостовверны. Оценка интенсивности структурных изменений с использованием коэффициента А. Салаи (0,71) выявила за исследуемый период значительные, но нестабильные изменения в структуре первичной инвалидности вследствие ВЗК.



Рис. 6. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие воспалительных заболеваний кишечника среди населения разного возраста в Белгородской области, 2011–2021 гг. (R^2 – коэффициент достоверности аппроксимации)

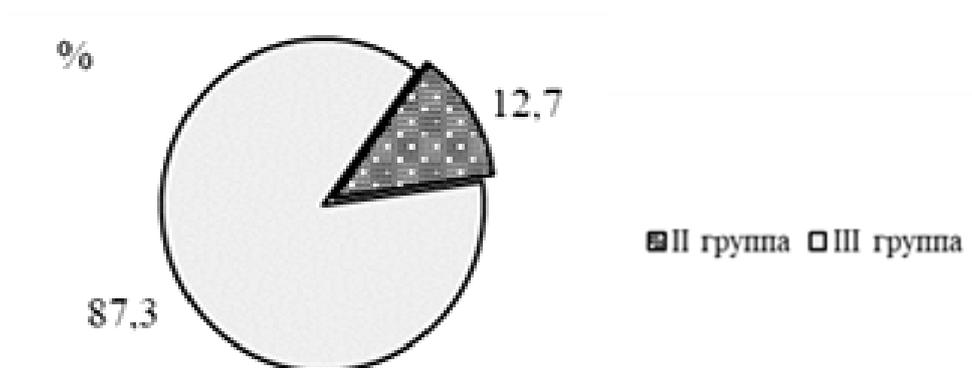


Рис. 7. Распределение контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие воспалительных заболеваний кишечника, среди взрослого населения Белгородской области по группам инвалидности в целом за 2011–2021 гг.

Взаимосвязь показателей первичной заболеваемости и первичной инвалидности вследствие неинфекционного энтерита и колита изучалась с применением методов корреляционно-регрессионного анализа. Коэффициент парной линейной корреляции, рассчитанный по данным за 2011–2021 гг., составил $-0,57$ – заметная обратная связь по шкале Чеддока, при этом определение коэффициента корреляции по первым абсолютным разностям для исключения автокорреляции ($-0,35$) показало умеренную обратную связь.

Заключение

В изученный период имеет место позитивная тенденция к уменьшению показателя заболеваемости неинфекционным энтеритом и колитом в регионе (по РФ рост заболеваемости) и негативная тенденция к росту уровня первичной инвалидности вследствие данной

патологии. В структуре первичной инвалидности вследствие БОП ВЗК занимают 2-е ранговое место. Контингент ВПИ вследствие БОП формируется преимущественно за счет лиц молодого возраста, инвалидов III группы.

Обобщая приведенные данные, можно сказать, что в последнее 11 лет в Белгородской области на фоне высокого уровня заболеваемости хроническими неинфекционными болезнями кишечника первичная инвалидность вследствие данной патологии имеет статистически недостоверную тенденцию к росту.

Диссонанс между показателями заболеваемости и инвалидности вследствие неинфекционного энтерита и колита связан с трудностями и проблемами при оформлении направлений в бюро медико-социальной экспертизы из-за усложнения процедуры сбора гражданами документов, необходимых для предоставления в бюро медико-социальной экспертизы, возросшей трудоемкости и продолжительности оформления данных документов (от 1 до 3 месяцев), усложнения процедуры посещения врачей-специалистов.

Следует отметить, что большую роль в проведении медицинской экспертизы при всех заболеваниях, в том числе при патологии кишечника, играют нормативные и законодательные акты. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 г. № 558н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» не дает четких критериев оценки степени функциональных нарушений при ВЗК: функций пищеварения, а также внекишечных проявлений заболевания. Результаты нашего исследования указывают на необходимость разработки четких медико-социальных критериев определения инвалидности вследствие ВЗК с целью повышения качества государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы у данной категории больных и инвалидов.

Список источников

Гастроэнтерология. Национальное руководство. Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 462 с.

Заболеваемость взрослого населения России в 2010–2021 годах с диагнозом, установленным впервые в жизни. Статистические сборники. Москва, 2010–2022, часть 3. Электронный ресурс: сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (дата обращения 07.05.2023).

О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 № 585н (ред. от 06.10.2021). Зарегистрировано в Минюсте России 18.11.2019 № 56528. Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».

Список литературы

Белоусова, Е.А. Социально-демографическая характеристика, особенности течения и варианты лечения воспалительных заболеваний кишечника в России. Результаты двух многоцентровых исследований / Е.А. Белоусова, Д.И. Абдулганиева, О.П. Алексеева // Альманах клинической медицины. – 2018. – Т. 46, № 5. – С. 445–463.

Гокова, О.В. Молодежная пронаталистская политика: региональный аспект : дис. ... канд. социол. наук: 22.00.05 / Гокова Ольга Владимировна. – Тюмень, 2018. – 197 с.

Петрунько, И.Л. Заболевания органов пищеварения: первичная инвалидность в Иркутской области / И.Л. Петрунько, В.И. Соклакова, А.А. Черкасова // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2017. – Т. 2, № 1. – С. 44–47.

Pinho I. Burden of digestive diseases in Portugal: trends in hospitalizations between 2000 and 2010 / I. Pinho, J.V. Santos, M. Dinis-Ribeiro [et al.] // European Journal of Gastroenterology and Hepatology. – 2015. – Vol. 27, No. 3. – P. – 279–289.

References

Belousova, E.A. Abdulganieva, D.I. and Alekseeva, O.P. (2018), Socio-demographic characteristics, features of the course and treatment options for inflammatory bowel diseases in Russia. Results of two multicenter studies, *Almanac of clinical Medicine*, Vol. 46, No. 5, pp. 445-463. (In Russian).

Gokova, O.V. (2018), Youth pronatalist politics, Tyumen', 197 p. (In Russian).

Petrunko, I.L., Soklakova, V.I. and Cherkasova, A.A. (2017), Diseases of the digestive organs: primary disability in the Irkutsk region, *Bulletin of the All-Russian Scientific Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences*, Vol. 2, No. 1, pp. 44-47. (In Russian).

Pinho, I., Santos, J.V., Dinis-Ribeiro, M. and Freitas, A. (2015), Burden of digestive diseases in Portugal: trends in hospitalizations between 2000 and 2010, *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, Vol. 27, No. 3, pp. 279-289.

**Конфликт интересов: у автора нет конфликта интересов для декларации.
Conflicts of Interest: the author has no conflicts of interest to declare.**

Информация об авторах

Андреева Наталья Александровна, руководитель бюро № 3 смешанного профиля ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

 [ORCID: 0000-0002-8841-2178](https://orcid.org/0000-0002-8841-2178)

Кладиёва Елена Петровна, руководитель бюро № 10 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

Крючкова Ирина Владимировна, руководитель бюро № 8 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

Урусова Марина Анатольевна, руководитель бюро № 9 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

 [ORCID: 0000-0002-8852-7549](https://orcid.org/0000-0002-8852-7549)

Чаплыгина Ольга Николаевна, руководитель бюро № 22 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Белгород, Россия.

Дмитриева Татьяна Владимировна, заслуженный врач России, доктор медицинских наук, руководитель экспертного состава № 2 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, профессор кафедры госпитальной терапии медицинского института, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия.

 [ORCID: 0000-0002-2054-3796](https://orcid.org/0000-0002-2054-3796)

Information about the authors

Natalia A. Andreeva, Head of the Bureau No. 3 of the mixed profile of the Federal State Institution "Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region" of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

 [ORCID: 0000-0002-8841-2178](https://orcid.org/0000-0002-8841-2178)

Elena P. Kladieva, Head of Bureau No. 10 of the Federal State Institution "Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region" of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

Irina V. Kryuchkova, Head of Bureau No. 8 of the Federal State Institution "Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region" of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

Marina A. Urusova, Head of Bureau No. 9 of the Federal State Institution "Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region" of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

 [ORCID: 0000-0002-8852-7549](https://orcid.org/0000-0002-8852-7549)

Olga N. Chaplygina, Head of Bureau No. 22 of the Federal State Institution "Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region" of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Belgorod, Russia.

Tatiana V. Dmitrieva, Honored Doctor of Russia, Doctor of Medical Sciences, Head of the expert staff No. 2 of the Federal State Institution "Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region" of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Professor of the Department of Hospital Therapy of the Medical Institute, Belgorod National Research University, Belgorod, Russia.

 [ORCID: 0000-0002-2054-3796](https://orcid.org/0000-0002-2054-3796)