

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КУМУЛЯТИВНОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЭНДОКРИНОПАТИЯМИ, НУТРИТИВНЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ У СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЖИТЕЛЕЙ МОСКВЫ В СОПОСТАВЛЕНИИ С ДАННЫМИ ПО ЦЕНТРАЛЬНОМУ ФЕДЕРАЛЬНОМУ ОКРУГУ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД (2017–2021 ГГ.)

DYNAMIC CHANGES IN CUMULATIVE DISABILITY INDICATORS CAUSED BY ENDOCRINOPATHIES, NUTRITIVE DYSFUNCTIONS, AND METABOLIC DISORDERS AMONG ADULT RESIDENTS OF MOSCOW IN COMPARISON WITH DATA FROM THE CENTRAL FEDERAL DISTRICT OVER A FIVE-YEAR PERIOD (2017–2021)

**A. Asriyan
A. Sokurov
N. Zapariy
M. Polyakov**

Summary. This paper examines the specific features of disability dynamics caused by endocrinological pathologies, nutritional imbalances, and metabolic disorders among adult residents of the Russian capital over a five-year interval from 2017 to 2021. The research results indicate that in temporal projection, a substantial increase in the absolute number of persons with disabilities due to these causes was recorded with a growth rate of +25.6 %; an increase in the cumulative disability coefficient from 4.0 ± 0.08 to 5.0 ± 0.08 per 10 thousand adult population; prevalence in the nosological composition of persons who were not assigned disability status for the first time, with a distinct tendency toward increasing their proportional weight and intensity of disability while simultaneously reducing the share of those initially recognized as disabled; in the demographic distribution by age groups in Moscow, there is a predominance of middle-aged disabled persons with a tendency toward decreasing their percentage share, whereas the Central Federal District is characterized by the predominant presence of disabled persons above working age; prevalence of Group III disabled persons, with their proportional ratio in the structure being higher than similar indicators for the Central Federal District, while the relative number of Group I–II disabled persons in the Moscow region demonstrates lower values compared to district-wide data.

Keywords: accumulated disability, diseases of the endocrine system, eating disorders, metabolism, structure, age groups, level, disability groups.

Асриян Артем Юрьевич

Аспирант, ФГБУ Федеральное бюро
медико-социальной экспертизы
Министерства труда и социальной защиты РФ
asriyan1996@icloud.com

Сокуров Андрей Владимирович

доктор медицинских наук,
директор Института ранней помощи и сопровождения
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
ansokurov@yandex.ru

Запарий Наталья Сергеевна

доктор медицинских наук, доцент,
заведующий учебно-организационным отделом
Учебно-методологического Центра ФГБУ Федеральное
бюро медико-социальной экспертизы
Министерства труда и социальной защиты РФ,
zapariy_N@fbmse.ru

Поляков Михаил Игоревич

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
misha.polyakov.01@mail.ru

Аннотация. В данной работе исследованы специфические особенности динамики общей инвалидности, вызванной эндокринологическими патологиями, дисбалансом питательных веществ и метаболическими расстройствами среди взрослых жителей столицы России за пятилетний интервал с 2017 по 2021 годы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в временной проекции зафиксировано существенное расширение абсолютного числа лиц с ограниченными возможностями вследствие указанных причин с интенсивностью прироста +25,6 %; увеличение коэффициента кумулятивной инвалидности с $4,0 \pm 0,08$ до $5,0 \pm 0,08$ в расчёте на 10 тысяч взрослого контингента; превалирование в носологической композиции лиц, которым статус инвалида был присвоен не впервые, с отчетливой тенденцией к возрастанию их удельного веса и интенсивности инвалидизации при одновременном сокращении доли первично признанных инвалидами; в демографическом распределении по возрастным группам в Москве отмечается преобладание инвалидов среднего возрастного сегмента с тенденцией к уменьшению их процентной доли, тогда как для Центрального



Проблематика эндокринопатий в настоящее время выдвигается на передний план медицинской и социальной значимости. Наблюдающаяся экспансия данных патологических состояний среди популяции, устойчивая динамика нарастания числа пациентов и значительный индекс инвалидности определяют критическую важность этого вопроса [1,2]. Минувшее десятилетие демонстрирует отчетливую тенденцию к эскалации встречаемости дисфункций эндокринной сферы. Анализ обращаемости в лечебно-профилактические учреждения с начала XXI века показывает, что нарушения функционирования желез внутренней секреции стабильно удерживают лидирующие позиции в общем спектре заболеваемости [3,4,10]. Фактографические материалы официальной статистики указывают на то, что контингент лиц с эндокринологическими дисфункциями в Москве приближается к рубежу в один миллион человек. По данным регистрации на начало 2022 года в столичном регионе насчитывается 967 тысяч таких пациентов, из которых 871 тысяча приходится на взрослое население, а 96 тысяч составляют дети и подростки. Ежегодный прирост количественных показателей пациентов достиг 9 %. В современных условиях каждый двенадцатый москвич сталкивается с тем или иным расстройством эндокринной системы. Распространенность эндокринопатий в московском мегаполисе составляет 8302 случая на 100 тысяч взрослых жителей [5,6,7,8,9].

Задача исследования: изучить эволюцию кумулятивной инвалидности взрослого контингента, обусловленной заболеваниями эндокринной системы, дисбалансом нутритивного статуса и нарушениями обмена веществ в столичном регионе, осуществляя компаративный анализ с соответствующими индикаторами Центрального федерального округа с учетом стратификации по возрастным группам и градациям степени утраты трудоспособности на протяжении хронологического промежутка 2017-2021 гг.

Методический инструментарий: Реализовано всеобъемлющее исследовательское изыскание на платформе Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда Российской Федерации. Информационным

федерального округа характерно преимущественное наличие инвалидов старше трудоспособного возраста; превалирование инвалидов III группы, причём их пропорциональное соотношение в структуре выше аналогичных показателей по Центральному федеральному округу, а относительное количество инвалидов I-II групп в московском регионе демонстрирует более низкие значения по сравнению с общеокружными данными.

Ключевые слова: накопленная инвалидность, болезни эндокринной системы, расстройство питания, обмен веществ, структура, возрастные группы, уровень, группы инвалидности.

фундаментом послужили аналитические материалы статистических компендиумов ФГБУ Федерального бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда России в количественном выражении 5 документальных источников. Методологический аппарат научной работы включал: экстракцию фактологических данных из информационно-аналитической системы ЕАВИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» Минтруда России, приемы дескриптивной статистической обработки с вычислением абсолютных значений, относительных экстенсивных и интенсивных коэффициентов, параметров статистической значимости, калькуляцию средней арифметической величины (M) с её стандартной ошибкой (m), проведение комплексного аналитического и сравнительного исследования с использованием критерия достоверности (p). Хронологические рамки исследования охватывали пятилетний интервал с 2017 по 2021 год включительно.

Результаты и обсуждения

Агрегированная численность индивидов с ограничениями жизнедеятельности (совокупно первично диагностированных и подвергшихся реэкспертизе) вследствие патологий эндокринной сферы, алиментарных дисфункций и нарушений метаболизма в совершеннолетней когорте столичных жителей в 2017 году исчислялась 4265 пациентами. Последующий хронологический период характеризовался неравномерной флуктуацией: к 2018 году контингент редуцировался до 3807 субъектов (сокращение эквивалентно 10,7 %), в 2019 году прослеживалась дальнейшая депрессия количественного показателя до 3083 индивидуумов (дополнительная редукция на 19,0 %). Тем не менее, с наступлением 2020 года зарегистрирована существенная эскалация параметра — до 3878 лиц (инкремент составил 25,8 % в сравнении с предшествующим периодом), с последующей значительной прогрессией в 2021 году до 5358 освидетельствованных (что коррелирует с приростом на 38,2 %). Документируемая аугментация контингента инвалидизированных пациентов в двухлетний интервал 2020–2021 непосредственно коррелирует с имплементацией специального протокола экспертизы согласно «Временному порядку признания лица инвалидом», санкционированному Постановлением Правительства

Российской Федерации от 16.10.2020 № 1697, что детерминировалось эпидемиологической конъюнктурой, индуцированной диссеминацией нового коронавирусного агента COVID-19.

Кумулятивное количество субъектов за весь исследуемый темпоральный интервал достигло 20391 человека, при этом среднегодовой экстраполюльный индикатор составил 4078 пациентов. Интенсивный коэффициент аккумулярованной инвалидности в 2017 году регистрировался на позиции $4,0 \pm 0,08$ эпизодов на декаду тысяч взрослых резидентов, экспонируя затем нисходящий тренд до минимальной отметки $2,9 \pm 0,08$ в 2019 году, после чего наблюдалась выраженная восходящая динамика до пикового значения $5,0 \pm 0,07$ к 2021 году. Усредненный многолетний интенсивный индикатор зафиксирован на уровне $3,8 \pm 0,08$ (таблица 1).

Исследование структурного состава кумулятивной инвалидности выявило превалирование группы лиц, прошедших процедуру повторного освидетельствования. Их количественные параметры подверглись существенным модификациям: от первоначального уровня в 2980 индивидуумов в 2017 году зафиксирована депрессия до 2188 субъектов в 2019 году (декремент составил 26,6 %), которая трансформировалась в значительную прогрессию до 4542 персон к 2021 году (амплификация на 107,6 %). Суммарный объём данной когорты за интегральный временной интервал мониторинга достиг 15454 человека при экстраполированном годовом значении 3091 пациент. Пропорциональное представительство этой категории в целостном комплексе аккумулярованной инвалидности характеризовалось константной восходящей тенденцией с 68,9 % на инициальном этапе исследовательского цикла до 84,8 % в момент его финализации в 2021 году, при усреднённой величине 75,8 %. Коэффициент интенсивности инвалидизации для рассматриваемого контингента осциллировал в диапазональных границах от $2,1 \pm 0,09$ до $4,3 \pm 0,07$, с медианным

показателем $2,96 \pm 0,08$ в расчёте на 10 тысяч совершеннолетних жителей.

Популяция индивидуумов, первично аттестованных как лица с ограниченными возможностями, в рамках кумулятивной инвалидности экспонировала прогрессивную редукцию количественного состава с 1285 субъектов в исходной точке хронологического континуума (2017 год) до 816 персон к финальной фазе исследования в 2021 году, что корреспондирует с дефицитом в 36,5 %. Интегральный объём рассматриваемой категории граждан за комплексный период мониторинга достиг 4937 человек при экстраполированном годовом параметре 987 индивидуумов. Процентное представительство данной фракции в агрегированной композиции аккумулярованной инвалидности характеризовалось ярко выраженным регрессивным трендом — от первоначальных 31,6 % до терминальных 15,2 %, при медианной величине 24,2 %. Интенсивный коэффициент превалентности для анализируемой когорты подвергался флуктуационным изменениям в пределах от $1,2 \pm 0,08$ до $0,7 \pm 0,02$, генерируя среднеарифметический показатель $0,96 \pm 0,01$ эпизодов в перерасчёте на декаду тысяч совершеннолетних резидентов.

Исследование демографической стратификации в композиции кумулятивной инвалидности совершеннолетних жителей, детерминированной патологиями эндокринных желез, алиментарными дисфункциями и нарушениями метаболизма в московском мегаполисе, идентифицировало доминантную концентрацию лиц с ограниченными возможностями в медианной возрастной когорте (женский контингент 45–54 лет, мужской контингент 45–59 лет).

Долевое соотношение рассматриваемой категории в целостной структурной композиции отличалось поступательной депрессией — от 44,7 % на инициальном этапе аналитического цикла (2017 год) до 30,5 % в момент

Таблица 1.

Сведения о накопленном контингенте инвалидов среди взрослого населения вследствие болезней эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ с в г. Москве за 2017–2021 гг. (абс. ч., %, на 10 тыс. населения; $M \pm m$)

Годы	Общее число инвалидов			ВПИ			ППИ		
	абс. число	уд. вес	уровень	абс. число	уд. вес	уровень	абс. число	уд. вес	уровень
2017	4265	100,0	$4,0 \pm 0,08$	1285	31,1	$1,2 \pm 0,09$	2980	68,9	$2,9 \pm 0,08$
2018	3807	100,0	$3,6 \pm 0,08$	1203	31,6	$1,2 \pm 0,09$	2604	68,4	$2,5 \pm 0,08$
2019	3083	100,0	$2,9 \pm 0,08$	895	29,0	$0,9 \pm 0,01$	2188	71,0	$2,1 \pm 0,09$
2020	3878	100,0	$3,6 \pm 0,08$	738	19,0	$0,7 \pm 0,02$	3140	81,0	$3,0 \pm 0,08$
2021	5358	100,0	$5,0 \pm 0,07$	816	15,2	$0,8 \pm 0,01$	4542	84,8	$4,3 \pm 0,07$
Среднее значение	4078	100,0	$3,8 \pm 0,08$	987	24,2	$0,96 \pm 0,01$	3091	75,8	$2,96 \pm 0,08$

его терминации (2021 год), формируя усреднённый параметр на градации 37,3 %. Квантитативный индикатор в абсолютных единицах осциллировал в интервальном диапазоне от 1905 до 1130 индивидуумов на протяжении исследуемого темпорального периода, с экстраполированным годовым показателем 1523 субъекта. Интенсивный коэффициент превалентности инвалидизации для анализируемой возрастной страты экспонировал первичную редукцию с $8,8 \pm 0,07$ в 2017 году до минимальной отметки $5,2 \pm 0,15$ в 2019 году, после чего регистрировалась восходящая тенденция до $7,5 \pm 0,11$ к 2021 году. Медианный многолетний интенсивный индикатор зафиксирован на уровне $6,9 \pm 0,12$ случаев в пересчёте на декаду тысяч жителей соответствующей возрастной категории (таблица 2).

В процессе компаративного изучения с эпидемиологической картиной в Центральном федеральном округе верифицировано, что индивидуумы с ограниченными возможностями медианной возрастной страты дислоцировались на второй позиции в ранговой иерархии. Их процентный удельный вес в архитектонике кумулятивной инвалидности демонстрировал нисходящую тенденцию от 33,1 % до 26,2 %, при усреднённом индикаторе 29,3 %, что достоверно уступает гомологичному параметру по столичному региону (37,3 %) при статистически валидных дивергенциях ($p < 0,05$). Валовая численность этой когорты в территориальном округе флуктуировала в пределах от 3558 до 4735 субъектов, при экстраполированном годовом значении 4152 человека. Коэффициент интенсивности агрегированной инвалидности для исследуемой возрастной категории в окружном масштабе характеризовался прогрессивной редукцией с $6,7 \pm 0,07$ в 2017 году до $5,4 \pm 0,0$ в 2019 году, с последующей трансформацией в аугментативную динамику до $7,3 \pm 0,05$ к 2021 году. Среднеарифметический многолетний параметр составил $6,3 \pm 0,07$ в перерасчёте на декаду тысяч соответствующего контингента, что статистически достоверно ниже московского индикатора ($p < 0,01$).

Вторую ступень в иерархической градации занимали индивидуумы с ограничениями жизнедеятельности пенсионного возрастного сегмента. Их процентная доля в интегральной композиции экспонировала отчетливый аугментативный тренд — от первоначальных 27,7 % до 39,1 % к терминальной фазе мониторингового периода, генерируя медианный параметр на уровне 35,0 %. Квантитативный состав рассматриваемой когорты в абсолютном исчислении характеризовался стабильной прогрессией с 1225 субъектов до 2086 индивидуумов на протяжении анализируемого темпорального интервала, при экстраполированном годовом индикаторе 1507 персон. Интенсивный коэффициент аккумулятивной инвалидности для популяции, превышающей трудоспособный возрастной порог, отличался последо-

вательной эскалацией с $3,7 \pm 0,14$ в 2017 году до $6,3 \pm 0,11$ в 2021 году, с усредненной величиной $4,4 \pm 0,13$ эпизодов в пересчете на декаду тысяч соответствующей демографической страты населения.

В ходе сравнительной оценки с эпидемиологической конъюнктурой в Центральном федеральном округе констатировано, что субъекты с ограниченными возможностями пенсионного возрастного ценза занимали преобладающую позицию в общей архитектонике, с процентным представительством 44,1 %, что статистически достоверно превалирует над гомологичным столичным индикатором ($p < 0,05$). Числовая характеристика анализируемой когорты в окружном масштабе отличалась прогрессивной амплификацией с 5807 индивидуумов в инициальной точке исследовательского цикла до 8068 персон к его финализации, демонстрируя инкремент в 38,9 %, при экстраполированном годовом параметре 6411 субъектов. Коэффициент интенсивности кумулятивной инвалидности для контингента, превышающего трудоспособный возрастной порог, в территориальном округе характеризовался последовательной аугментацией от $5,4 \pm 0,07$ до $7,5 \pm 0,05$ за интегральный период мониторинга, формируя усредненную величину $5,9 \pm 0,09$ в перерасчете на декаду тысяч соответствующей демографической страты, что с высокой статистической значимостью превосходит аналогичный параметрический индикатор по московскому региону ($p < 0,05$).

Процентное представительство лиц с ограниченными возможностями юной возрастной страты (18–44 года) в московском регионе в структурной композиции кумулятивной инвалидности, детерминированной дисфункциями эндокринных желез, алиментарными расстройствами и нарушениями метаболизма, достигало 27,7 % за интегральный анализируемый хронологический интервал. Квантитативный индикатор в абсолютных единицах для рассматриваемой когорты подвергался существенным флуктуациям — от минимальной отметки 715 индивидуумов до максимального параметра 1638 субъектов, генерируя экстраполированный годовой показатель 1129 персон. Интенсивный коэффициент аккумулятивной инвалидности для юной демографической группы характеризовался разновекторной динамикой: в инициальной фазе исследовательского цикла (2017–2019 гг.) регистрировалась последовательная депрессия с $2,3 \pm 0,12$ до $1,5 \pm 0,13$, которая впоследствии трансформировалась в выраженную эскалацию до $3,6 \pm 0,12$ к 2021 году. Медианный многолетний интенсивный параметр для анализируемой возрастной категории зафиксирован на градации $2,3 \pm 0,13$ эпизодов в пересчете на декаду тысяч соответствующей демографической страты популяции.

В географических пределах Центрального федерального округа доленое соотношение индивидуумов

Таблица 2.
Динамика накопленной инвалидности взрослого населения вследствие болезней эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ с учетом возрастных групп в г. Москве за 2017–2021 гг. (абс. ч., %, на 10 тыс. соответствующего населения)

Возрастные группы	Показатели	Территории											
		г. Москва										ЦЮ0	
		2017	2018	2019	2020	2021	среднее	2017	2018	2019	2020		2021
Молодой (18-44 лет)	абс. ч.	1135	961	715	1092	1638	1129	3334	3060	2635	3655	5451	3627
	уд. вес	27,6	26,2	24,2	28,2	30,6	27,7	24,4	23,7	22,8	27,2	29,7	26,6
	уровень	2,3±0,12	2,0±0,13	1,5±0,13	2,3±0,13	3,6±0,12	2,3±0,13	2,2±0,07	2,1±0,07	1,8±0,07	2,5±0,07	3,9±0,07	2,5±0,07
Средний (45-54 л-жен.; 45-59 л-муж.)	абс. ч.	1905	1525	1130	1270	1634	1523	4522	4037	3558	3845	4795	4152
	уд. вес	44,7	40,1	36,7	32,7	30,5	37,3	33,1	31,2	29,4	27,6	25,2	29,3
	уровень	8,8±0,07	7,0±0,012	5,2±0,15	5,8±0,14	7,5±0,11	6,9±0,12	6,7±0,07	6,1±0,08	5,4±0,08	5,8±0,08	7,3±0,06	6,3±0,07
Старше трудоспособного (55 л и >жен.; 60 л и >муж.)	абс. ч.	1225	1321	1238	1516	2086	1507	5807	5835	5899	6449	8068	6411
	уд. вес	27,7	33,7	39,1	39,1	38,9	35,0	42,5	45,1	47,8	45,2	44,1	44,1
	уровень	3,7±0,14	3,9±0,13	3,5±0,14	4,4±0,13	6,3±0,11	4,4±0,13	5,4±0,07	5,4±0,07	5,3±0,06	6,0±0,06	7,5±0,05	5,9±0,06

Таблица 3.
Структура накопленной инвалидности взрослого населения вследствие болезней эндокринной системы, расстройства питания, обмена веществ с учетом тяжести инвалидности в г. Москве за 2017–2021 гг. (абс. ч., %, на 10 тыс. соответствующего населения)

Группы инвалидности	Показатели	Территории											
		г. Москва										ЦЮ0	
		2017	2018	2019	2020	2021	среднее	2017	2018	2019	2020		2021
I	абс. ч.	201	152	205	185	242	200	1262	1289	1392	1151	1208	1261
	уд. вес	4,7	5,0	6,6	5,8	5,5	5,9	10,3	9,9	11,5	8,3	6,6	8,9
	уровень	0,19±0,02	0,14±0,03	0,19±0,02	0,17±0,03	0,23±0,03	0,18±0,03	0,39±0,01	0,40±0,01	0,43±0,01	0,35±0,01	0,37±0,01	0,39±0,01
II	абс. ч.	1003	804	604	742	1019	836	3553	3245	3106	3601	4598	3621
	уд. вес	23,5	21,1	19,6	19,1	19,0	20,5	26,0	25,1	25,7	25,8	25,1	25,5
	уровень	0,95±0,007	0,76±0,02	0,57±0,02	0,69±0,02	0,95±0,007	0,78±0,01	1,1±0,05	1,0±0,05	0,96±0,05	1,1±0,05	1,4±0,05	1,1±0,05
III	абс. ч.	3061	2851	2274	2951	4097	3042	8848	8398	7594	9197	12508	9309
	уд. вес	71,8	73,9	73,8	75,1	75,5	73,6	63,7	65,0	62,8	65,9	68,3	65,6
	уровень	2,9±0,08	2,7±0,08	2,1±0,09	2,8±0,08	3,8±0,07	2,9±0,08	2,7±0,05	2,6±0,05	2,4±0,05	2,8±0,05	3,8±0,04	2,9±0,05

с ограничениями жизнедеятельности юной возрастной когорты достигало 26,6 %, что с высокой степенью статистической достоверности уступает гомологичному индикатору по мегаполису ($p < 0,01$). Валовая количественная характеристика представителей анализируемой категории подвергалась существенным модификациям — от минимальной градации 2635 субъектов до пикового уровня 5451 индивидуумов, формируя экстраполированный годовой параметр 3627 персон. Интенсивный коэффициент кумулятивной инвалидности для рассматриваемой демографической страты в территориальном округе регистрировался на усредненной отметке $2,5 \pm 0,07$ эпизодов в перерасчете на декаду тысяч соответствующего контингента населения, что с высокой статистической значимостью превалирует над столичным параметрическим индикатором ($p < 0,01$).

Реализованное исследование архитектоники кумулятивной инвалидности среди совершеннолетней когорты населения, детерминированной патологическими состояниями эндокринных желез, алиментарными дисфункциями и нарушениями метаболизма, с учетом стратификации по уровню тяжести идентифицировало превалирование субъектов с третьей квалификационной категорией инвалидности. В частности, по столичному региону процентное представительство рассматриваемой группы характеризовалось прогрессивной тенденцией к поступательной аугментации — от первоначальных 71,8 % до 75,5 % к финальной фазе мониторингового интервала, при усредненном параметре 73,9 %. Количественный индикатор в абсолютном исчислении составил в среднем 3042 индивидуума в годовом эквиваленте. Коэффициент интенсивности аккумулированной инвалидности для третьей квалификационной группы осциллировал в диапозональных границах от $0,21 \pm 0,09$ до $3,8 \pm 0,07$, с медианной величиной $2,9 \pm 0,08$ эпизодов в пересчете на декаду тысяч совершеннолетних резидентов.

В территориальных границах Центрального федерального округа процентное представительство лиц с ограниченными возможностями третьей квалификационной категории в структурной композиции кумулятивной инвалидности характеризовалось прогрессивной эскалацией с 63,7 % до 68,3 %, генерируя усредненный параметр 65,6 %, что с высокой статистической значимостью уступает гомологичному индикатору по мегаполису ($p < 0,05$). Количественный коэффициент в абсолютных единицах для анализируемой когорты демонстрировал консистентную тенденцию к аугментации — от первоначальных 8848 субъектов в 2017 году до 12508 индивидуумов к 2021 году, при экстраполированном годовом значении 9309 персон. Интенсивный индикатор аккумулированной инвалидности для третьей квалификационной группы в окружном масштабе флукутировал в диапозональных границах от $2,4 \pm 0,0$ до $3,8 \pm 0,04$,

с медианной величиной $2,9 \pm 0,05$ эпизодов в пересчете на декаду тысяч совершеннолетнего контингента.

Вторую позицию в иерархической градации занимали субъекты со второй квалификационной категорией инвалидности. По столичному региону их долевое соотношение достигало 20,5 % с отчетливым регрессивным трендом — с 23,5 % до 19,0 % за интегральный период мониторинга. Валовая численность представителей рассматриваемой категории исчислялась в среднем 836 индивидуумами ежегодно. Коэффициент интенсивности кумулятивной инвалидности для второй группы регистрировался в интервале от $0,57 \pm 0,02$ до $0,95 \pm 0,07$, формируя усредненный параметр $0,78 \pm 0,01$ случаев в перерасчете на декаду тысяч совершеннолетних резидентов. В Центральном федеральном округе процентное представительство лиц с ограниченными возможностями второй группы достигало 25,5 %, что с высокой степенью статистической достоверности превалирует над столичным индикатором (20,5 %) при верифицированных дивергенциях ($p < 0,05$). Числовая характеристика в абсолютном исчислении составила в среднем 3621 субъект в годовом эквиваленте. Интенсивный параметр превалентности для анализируемой категории в территориальном округе осциллировал в пределах от $0,96 \pm 0,05$ до $1,4 \pm 0,05$, с медианной величиной $1,1 \pm 0,05$ эпизодов в пересчете на декаду тысяч совершеннолетнего контингента.

Минимальную фракцию в архитектонике составляли индивидуумы с первой квалификационной категорией инвалидности. Их процентное представительство в структурной композиции кумулятивной инвалидности, детерминированной дисфункциями эндокринных желез, алиментарными расстройствами и нарушениями метаболизма, достигало в среднем 5,9 % по столичному региону, в то время как в Центральном федеральном округе данный индикатор регистрировался на отметке 8,9 %. Интенсивный коэффициент превалентности инвалидизации первой группы в мегаполисе флукутировал в диапозональных границах от $0,14 \pm 0,03$ до $0,23 \pm 0,03$, генерируя усредненный параметр $0,18 \pm 0,03$ эпизодов в пересчете на декаду тысяч совершеннолетней популяции населения.

В географических пределах Центрального федерального округа индикатор интенсивности аккумулированной инвалидности для первой классификационной группы фиксировался на существенно более элевированном уровне, осцилируя в интервале от $0,35 \pm 0,01$ до $0,43 \pm 0,01$, с медианной величиной $0,39 \pm 0,01$ случаев в перерасчете на декаду тысяч совершеннолетних резидентов, что дублировано превосходит гомологичный параметрический индикатор по московскому региону при статистически верифицированных дивергенциях ($p < 0,05$).

Заключение

Всесторонний анализ кумулятивной инвалидности совершеннолетней популяции, детерминированной патологическими состояниями эндокринных желез, алиментарными дисфункциями и нарушениями метаболизма в столичном мегаполисе в компаративном аспекте с Центральным федеральным округом за пятилетний хронологический интервал 2017–2021 гг. позволил верифицировать следующие закономерности:

- прогрессивная аугментация интегральной численности индивидуумов с ограниченными возможностями вследствие указанных этиологических факторов с агрегированным инкрементом 25,6 % за весь мониторинговый период;
- устойчивая эскалация интенсивного коэффициента аккумулированной инвалидности с инициального уровня $4,0 \pm 0,08$ до терминального значения $5,0 \pm 0,08$ эпизодов в пересчете на декаду тысяч совершеннолетних резидентов;
- превалирование в структурной композиции контингента реэкспертизированных субъектов

с отчетливой тенденцией к возрастанию их процентного представительства и индикатора превалентности при симультанной редукции удельного веса первично аттестованных инвалидов;

- доминирующая концентрация в возрастной стратификации московского региона лиц с ограниченными возможностями медианной возрастной когорты с последовательной депрессией их долевого соотношения, в то время как в Центральном федеральном округе регистрировалось преобладание индивидуумов, превышающих трудоспособный возрастной ценз;
- превалирование субъектов с третьей квалификационной категорией инвалидности, процентная доля которых в мегаполисе существенно превосходит гомологичный параметрический индикатор по территориальному округу, при этом удельный вес инвалидов первой и второй групп в столичном регионе демонстрирует более низкие значения в сопоставлении с Центральным федеральным округом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вербовой А.Ф. Долгих Ю.А., Вербовая Н.И., Галкин Р.А. Эндокринология: прошлое, настоящее, будущее // Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2022 Т 11, № 3-С. 37–46.
2. Савина А.А. Тенденция показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы взрослого населения Российской Федерации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» — 2021; 67 (4) 1–32.
3. Лужецкий К.П., Цинкер М.Ю., Вековшина С.А. Структурно-динамический анализ эндокринной патологии на территории Российской Федерации с различным уровнем и спектром загрязнения среды обитания // Здоровье населения и среда обитания — 2013— № 5 (290) с. 7–12
4. Система поддержки принятия решений. Эндокринология. Клинические протоколы лечения / Анциферов М.Б., Духарева О.В., Шестакова М.В. [и др.] М., 2021 — 80 с.
5. К.П. Афолина, М.А. Дымочка, О.Г. Струкова [и др.] Основные тенденции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов // Материалы III Межрегиональной конференции «Состояние и перспективы развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации» — М., ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России — 2022 — с. 7–19.
6. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С. [и др.] Инвалидность в XXI веке. Состояние проблемы медико-социальной реабилитации абилитации в современной России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. М, 2018; Т. 21. (1-2) с. 10–17
7. Пузин С.Н., Дымочка М.А., Бойцов С.А. [и др.] Эпидемиологическая картина инвалидности у различных демографических контингентов населения в Российской Федерации в аспекте социальной политики государства // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. М, 2018; Т. 21. (1-2). с. 50–54
8. Барина Г.В. Инвалидность как социальное явление современной России / Г.В. Барин. — Саратов: Наука, 2015. — 189 с.
9. Дымочка М.А. Показатели инвалидности у взрослого населения Российской Федерации за период 2017-2019 гг. (информационно-аналитический материал) / М.А. Дымочка, Е.С. Красновская, Н.Б. Веригина / Медико-социальные проблемы инвалидности. — 2020. — № 2. — с. 7–26.
10. Цаликова А.А. Анализ заболеваемости болезнями эндокринной системы в Российской Федерации в 2013-2014 гг. // А.А. Цаликова // Инновационная наука. — 2016. Т8 (3). — С. 133–135.

© Асриян Артем Юрьевич (asriyan1996@icloud.com); Сокуров Андрей Владимирович (ansokurov@yandex.ru); Запарий Наталья Сергеевна (zapariy_N@fbmse.ru); Поляков Михаил Игоревич (misha.polyakov.01@mail.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»