

Евразийский Союз Ученых.
Серия: медицинские, биологические и химические науки

Ежемесячный научный журнал

№ 07(120)/2024 Том 1

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Макаровский Денис Анатольевич

AuthorID: 559173

Заведующий кафедрой организационного управления Института прикладного анализа поведения и психолого-социальных технологий, практикующий психолог, специалист в сфере управления образованием.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

•Карпенко Юрий Дмитриевич

AuthorID: 338912

Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью ФМБА, Лаборатория эколого-гигиенической оценки отходов (Москва), доктор биологических наук.

•Малаховский Владимир Владимирович

AuthorID: 666188

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Факультеты, Факультет послевузовского профессионального образования врачей, кафедра нелекарственных методов терапии и клинической физиологии (Москва), доктор медицинских наук.

•Ильясов Олег Рашитович

AuthorID: 331592

Уральский государственный университет путей сообщения, кафедра техносферной безопасности (Екатеринбург), доктор биологических наук

•Косс Виктор Викторович

AuthorID: 563195

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма, НИИ спортивной медицины (Москва), кандидат медицинских наук.

•Калинина Марина Анатольевна

AuthorID: 666558

Научный центр психического здоровья, Отдел по изучению психической патологии раннего детского возраста (Москва), кандидат медицинских наук.

•Сырочкина Мария Александровна

AuthorID: 772151

Пфайзер, вакцины медицинский отдел (Екатеринбург), кандидат медицинских наук

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна. Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Художник: Валегин Арсений Петрович
Верстка: Курпатова Ирина Александровна

Адрес редакции:

198320, Санкт-Петербург, Город Красное Село, ул. Геологическая, д. 44, к. 1, литера А

E-mail: info@euroasia-science.ru ;

www.euroasia-science.ru

Учредитель и издатель ООО «Логика+»

Тираж 1000 экз.

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Смотрина С.В., Запарий С.П.

НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ
КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА И СОЧЕТАННОГО ПОРАЖЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА И КОРОНАРНОГО
РУСЛА ЗА 2017 – 2023 ГГ. 3

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616-036.86+364+314.44+612.171.7

НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ СПЕКТР ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА И СОЧЕТАННОГО ПОРАЖЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА И КОРОНАРНОГО РУСЛА ЗА 2017 – 2023 ГГ.

Смотрина С.В. ,*Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты РФ, Россия, 125130, Москва, ул. Приорова, 36***Запарий С.П. ,***доктор медицинских наук
Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты РФ, Россия, 125130, Москва, ул. Приорова, 36*

NOSOLOGICAL SPECTRUM OF PRIMARY DISABILITY OF THE ADULT POPULATION DUE TO VALVULAR HEART DEFECTS AND COMBINED DAMAGE TO THE VALVES OF THE HEART AND CORONARY BED FOR 2017-2023.

S.V. Smotrina*Federal State Institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow»
of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation,
36 Priorova street, 125130 Moscow, Russia***S.P. Zapariy, MD***Federal State Institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow»
of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation,
36 Priorova street, 125130 Moscow, Russia*DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2024.4.120.2083](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2024.4.120.2083)

АННОТАЦИЯ

В статье представлены анализ инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше вследствие клапанных пороков сердца и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла, их нозологического спектра в г. Москве за 2017-2023 гг. В результате анализа выявлено, что число впервые признанных инвалидами в динамике увеличивается, и их доля в структуре впервые признанных инвалидами в разделе болезней системы кровообращения характеризовалась тенденцией увеличения. Уровень первичной инвалидности в среднем составлял $0,6 \pm 0,02$ на 10 тысяч соответствующего населения. В структуре преобладали инвалиды старше трудоспособного возраста (75%) с тенденцией увеличения их доли, с уровнем равным $0,47 \pm 0,02$, что в 2,9 раза выше интенсивного показателя среди лиц трудоспособного возраста. Контингент впервые признанных инвалидами формировался за счет изолированного поражения аортального клапана ревматического и неревматического генеза и сочетанного поражения аортального клапана и коронарного русла (46,7%), вследствие поражения митрального клапана ревматического и неревматического генеза и сочетанного поражения митрального клапана и коронарного русла (43,1%), и вследствие многоклапанной дисфункции и поражения коронарного русла.

ABSTRACT

The article presents an analysis of the primary disability of the adult population due to valvular heart defects and combined damage to the valves of the heart and coronary bed, their nosological spectrum in Moscow for 2017-2023. As a result of the analysis, it was revealed that the number of people recognized as disabled for the first time is increasing dynamically, and their share in the structure of those recognized as disabled for the first time in the section of diseases of the circulatory system was characterized by an increasing trend. The level of primary disability averaged 0.6 ± 0.02 per 10,000 of the corresponding population. The structure was dominated by people with disabilities older than working age (75%) with a tendency to increase their share, with a level equal to 0.47 ± 0.02 , which is 2.9 times higher than the intensive indicator among people of working age. The contingent of those recognized as disabled for the first time was formed due to isolated damage to the aortic valve of rheumatic and non-rheumatic origin and combined damage to the aortic valve and coronary bed (46.7%), due to damage to the mitral valve of rheumatic and non-rheumatic origin and combined damage to the mitral valve and coronary bed (43.1%), and due to multivalvular dysfunction and damage to the coronary bed

Ключевые слова: инвалидность, клапанные пороки сердца, уровень, нозология, структура**Keywords:** disability, valvular heart defects, the prevalence of the disease, nosological structure

Управление здоровьем населения, усиление профилактики заболеваемости и инвалидности, развитие реабилитации являются государственными национальными приоритетами в области здравоохранения и социального развития. Клапанные пороки сердца, как изолированные, так и на фоне поражения коронарного русла, относятся к актуальным проблемам здравоохранения.

В настоящее время представление об этиологии клапанных пороков сердца претерпело значительное изменение в связи со снижением распространенности ревматической болезни сердца в развитых странах, в которых на первое место выходят дегенеративные изменения клапанов сердца. Ревматическое поражение клапанного аппарата сердца преобладает в странах с низким уровнем дохода [1,2,3,4].

Специалистами отделения сердечно-сосудистой хирургии Union Hospital (Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei, Chin) проведено исследование с целью оценки бремени неревматических клапанных пороков сердца (аортального и митрального) на глобальном и региональном уровнях с 1900 по 2019 год. По результатам исследования в глобальном масштабе зарегистрировано 1,65 миллиона случаев заболеваемости, 0,16 миллиона случаев смерти и 2,79 миллиона лет жизни с поправкой на инвалидность при неревматических клапанных пороках сердца. На протяжении 30 лет зафиксирован повышенный уровень заболеваемости неревматическими клапанными пороками сердца (стандартизированный по возрасту). На фоне увеличения численности населения и улучшения качества медицинской помощи уровень смертности, стандартизированный по возрасту, и показатель лет жизни с поправкой на инвалидность снизились. По мере старения населения число пациентов, которым потребуются замена сердечного клапана, значительно возрастет в будущем [5].

Инфекционный эндокардит, врожденные аномалии клапанов, травмы, карциноидный синдром, лучевое поражение относятся к более редким причинам пороков клапанов сердца.

На практике врачи встречаются с наличием смешанного (комбинированного) поражения - стеноза и регургитацией аортального или митрального клапанов или стеноза одного клапана и регургитации другого клапана. Наиболее часто среди многоклапанных пороков встречаются митрально-аортальные пороки. Трикуспидальная регургитация при левостороннем пороке сердца еще больше усложняет течение заболевания [6,7,8]. Каждая комбинация клапанных поражений уникальным образом изменяет внутрисердечную гемодинамику. Тяжесть и клинический эффект поражения одного клапана могут измениться при модификации условий нагрузки или при хирургической коррекции другого клапана [8,9,10].

Отмечается положительная корреляция между ростом распространенности клапанных пороков

сердца, ишемической болезни сердца и увеличением средней продолжительности жизни населения [11,12]. Сердечно-сосудистая патология занимает ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения. Заболеваемость ишемической болезнью сердца по данным Росстата в период с 2020 по 2022 гг. составила соответственно 7489,0 -7456,3-7604,0 тыс. человек [13].

Знание особенностей нозологических форм поражения клапанов сердца, в том числе протекающих на фоне ишемической болезни сердца, представляет особый интерес при проведении медико-социальной экспертизы.

Цель исследования. Анализ первичной инвалидности лиц в возрасте 18 лет и старше вследствие клапанных пороков сердца и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла за 2017 – 2023 гг. (уровень, динамика, нозологический спектр, структура в зависимости от пола и возраста)

Материал и методы.

Проведено одноцентровое ретроспективное неконтролируемое исследование контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие клапанных пороков сердца и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла за 7-летний период (2017 - 2023 гг.). Изучены результаты медико-социальной экспертизы бюро-филиалов ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Минтруда России, проведена выкопировка данных электронной базы данных ФГИС ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» Минтруда России. Изучены показатели численности и структуры первичной инвалидности указанного контингента лиц. Систематизация и обработка числовых данных осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Excel 2021 (описательная статистика с использованием надстройки «Пакет анализа»). Выполнены расчеты экстенсивных, интенсивных показателей. Указаны среднее значение и ошибка репрезентативности ($M \pm m$).

Результаты и обсуждение.

По результатам исследования выявлено, что число лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие клапанных пороков сердца (КПС) и сочетанного поражения клапанов сердца с коронарным руслом в г. Москве за 2017-2023 гг. в динамике увеличивалось. В 2017 г. число ВПИ составляло 751 человек, в 2023 г. - 816 человек, в среднем 667 человек в год (+12,8%). В период с 2018 до 2020 года отмечалось уменьшение ВПИ: в 2018 г. уменьшение на 61 человек (-8,3%) - 689 человек, в 2019 году уменьшение на 91 человека (-13,2%) - 598 человек, в 2020 году - на 72 человека (-12%) - 526 человек. С 2021 г. зафиксировано увеличение количества ВПИ: в 2021 г. на 89 человек (+16,9%) -615 человек, в 2022 г. на 59 человек (+9,6%) - 674 человек, в 2023 г. на 142 человека (+21,1%) - 816 человек. Всего за период исследования признано ВПИ вследствие КПС и сочетанного поражения клапанов сердца и

коронарного русла 4669 человек, в среднем за год 667 человек (Таблица 1). Удельный вес ВПИ в общей структуре класса болезни системы кровообращения с 2017 г. по 2022 г. имел тенденцию к увеличению (от 3,5% до 6,3%), в 2023 г. отмечается снижение удельного веса – 5,5%. Среднемноголетний показатель составил 4,6%.

Уровень первичной инвалидности в динамике характеризовался тенденцией снижения от 0,7±0,02 в 2017 г. до 0,5±0,02 в 2019 г. и увеличением до 0,7±0,02 в 2023 г., в среднем за исследуемый период уровень 0,6±0,02 на 10 тысяч взрослого населения.

Таблица 1

Структура ВПИ вследствие КПС и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла среди взрослого населения в классе Болезни системы кровообращения (I00-I99) в г. Москве за 2017-2023 гг. (абсолютное число, %, на 10 тыс., М±m)

Период	ВПИ вследствие БСК			Число ВПИ вследствие КПС и сочетанного поражения КС и коронарного русла		Удельный вес ВПИ вследствие КПС и сочетанного поражения КС и коронарного русла в классе БСК	Уровень ВПИ вследствие КПС и сочетанного поражения КС и коронарного русла
	абс. число	%	уровень	абс. число	темп прироста/убыли %		
2017	21512	39,7	20,4 ± 0,27	751		3,5	0,7±0,02
2018	19576	38,0	18,8 ± 0,28	689	-8,1	3,5	0,6±0,02
2019	15640	33,8	15,4 ± 0,29	598	-13,2	3,8	0,6±0,02
2020	12056	33,3	11,2 ± 0,29	526	-12,0	4,4	0,5±0,02
2021	11217	30,5	10,7±0,29	615	16,9	5,5	0,6±0,02
2022	10640	28,9	9,8±0,29	674	9,6	6,3	0,6±0,02
2023	14840	28,7	13,7±0,28	816	21,1	5,5	0,7±0,02
Среднее значение	15069	33,3	14,4±0,28	667	12,8	4,6	0,6±0,02

За семилетний период число указанного контингента лиц трудоспособного возраста составило 1167 человек (в среднем в год – 167 человек). Их доля в структуре составляла в среднем 25,0 %. Превалировали ВПИ старше трудоспособного возраста, всего признано инвалидами 3502 человека (в среднем в год 500 человек), их удельный вес составил 75,0 %

(Таблица 2).

Уровень первичной инвалидности лиц старше трудоспособного возраста варьировал в пределах 0,36±0,02– 0,60±0,02, в среднем составлял 0,47±0,02 на 10 тысяч соответствующего населения, с 2021 г. отмечается тенденция роста показателя до 0,6±0,02.

Таблица 2

Динамика числа ВПИ среди взрослого населения вследствие КПС и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла с учетом возрастных групп в г. Москве за 2017-2023 гг. (абсолютное число, %, на 10 тысяч соответствующего населения, M±m)

Годы	ВПИ			Возрастные группы					
				трудоспособного возраста			старше трудоспособного возраста		
	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
2017	751	3,5	0,72±0,02	204	27,2	0,2±0,01	547	72,8	0,53±0,02
2018	689	3,5	0,66±0,02	194	28,2	0,19±0,01	495	71,8	0,47±0,02
2019	598	3,8	0,59±0,02	155	25,9	0,15±0,01	443	74,1	0,44±0,02
2020	526	4,4	0,49±0,02	140	26,6	0,13±0,01	386	73,4	0,36±0,02
2021	615	5,5	0,59±0,02	149	24,2	0,11±0,01	466	75,8	0,45±0,02
2022	674	6,3	0,63±0,02	154	22,8	0,14±0,01	520	77,2	0,48±0,02
2023	816	5,5	0,75±0,02	171	21,0	0,16±0,01	645	79,0	0,60±0,02
среднее значение	667	4,6	0,63±0,02	167	25,0	0,16±0,01	500	75,0	0,47±0,02

При анализе структуры ВПИ с учетом локализации пораженных клапанов и этиологического фактора установлено, что первое ранговое место занимали ВПИ вследствие изолированного поражения аортального клапана ревматического и неревматического генеза и сочетанного поражения аортального клапана и коронарного русла. Всего ВПИ 2169 человек (46,7%), в том числе вследствие поражения аортального клапана ревматического и неревматического генеза 948 человек, в среднем в год 135 человек, средний удельный вес составил 20,3% (Таблица 3).

Уровень первичной инвалидности имел тенденцию роста от 0,13 до 0,16, в среднем составлял 0,13 на 10 тысяч взрослого населения (Таблица 4). Вследствие поражения аортального клапана и коронарного русла число ВПИ составило 1221 человек (26,2%), в среднем в год 174 человека, средний удельный вес 26,1%, уровень первичной инвалидности данного контингента характеризовался тенденцией к снижению от 0,22±0,02 до 0,15±0,01, в среднем 0,17±0,01 на 10 тысяч взрослого населения.

ВПИ вследствие поражения митрального клапана ревматического и неревматического генеза, сочетанного поражения митрального клапана и коронарного русла занимали второе ранговое место – всего 2014 человек (43,1%). В том числе ВПИ вследствие изолированного поражения митрального клапана ревматического и неревматического генеза – 757 человек (16,2%), в среднем 108 человек в год, средний удельный вес 16,2%, уровень первичной инвалидности с тенденцией снижения от 0,14±0,01 до 0,12±0,01 на

10 тысяч населения (среднее значение 0,10±0,001 на 10 тысяч взрослого населения). ВПИ вследствие сочетанного поражения митрального клапана и коронарного русла за исследуемый период составило 1257 человек (26,9%), в среднем за год 180 человек (средний удельный вес 27% с тенденцией увеличения уровня первичной инвалидности от 0,17±0,01 до 0,23±0,01 на 10 тысяч взрослого населения, средний многолетний уровень 0,17 ± 0,01 на 10 тысяч взрослого населения).

На третьем ранговом месте ВПИ вследствие многоклапанной дисфункции и поражения коронарного русла – 407 человек, в том числе вследствие поражения нескольких клапанов ревматического генеза – 212 человек, в среднем 30 человек в год (средний удельный вес 4,5%), отмечается тенденция снижения уровня первичной инвалидности от 0,04±0,01 до 0,03±0,01 на 10 тысяч взрослого населения. Число ВПИ вследствие многоклапанной дисфункции и поражения коронарного русла – 195 человек, в среднем 28 человек в год, средний удельный вес – 4,2%, уровень первичной инвалидности находился в диапазоне 0,01±0,01-0,04±0,01 на 10 тысяч взрослого населения, со средним уровнем 0,03±0,01 на 10 тысяч взрослого населения (Таблица 4).

Четвертое ранговое место принадлежит ВПИ вследствие поражения трикуспидального клапана ревматического и неревматического генеза (40 человек, средний удельный вес 0,9%) и сочетанного поражения трикуспидального клапана и коронарного русла (39 человек, средний удельный вес 0,8%). Общее число ВПИ за исследуемый период составило 79 человек.

Таблица 3

**Структура ВПИ вследствие КПС и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла среди взрослого населения с учетом этиологии в г. Москве за 2017-2023 гг.
(абсолютное число, %)**

Локализация пораженного клапана	Код по МКБ	Годы																Среднее значение	
		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023					
		абс. число	%																
Всего ВПИ		751	100	689	100	598	100	526	100	615	100	674	100	816	100	667	100		
Поражение МК ревматического и неревматического генеза	I05,I34	142	18,9	116	16,9	96	16,1	76	14,4	107	17,4	88	13,1	132	16,2	108	16,2		
Сочетанное поражение МК и коронарного русла	I20-I25	176	23,4	177	25,7	136	22,7	126	24,0	188	30,6	204	30,3	250	30,6	180	26,9		
Поражение АК ревматического и неревматического генеза	I06,I35	135	18,0	132	19,2	132	22,1	108	20,5	128	20,8	135	20,0	178	21,8	135	20,3		
Сочетанное поражение АК и коронарного русла	I20-I25	226	30,1	210	30,5	185	30,9	140	26,6	135	21,9	158	23,4	167	20,5	174	26,2		
Поражение ТК ревматического и неревматического генеза	I07,I36	3	0,4	3	0,4	2	0,3	9	1,7	7	1,1	5	0,7	11	1,3	6	0,9		
Сочетанное поражение ТК и коронарного русла	I20-I25	5	0,7	5	0,7	4	0,7	5	1,0	1	0,2	11	1,6	8	1,0	6	0,8		
Поражения нескольких клапанов ревматического генеза	I08	37	4,9	23	3,3	30	5,0	23	4,4	37	6,0	26	3,9	36	4,4	30	4,5		
Множественная дисфункция и поражение коронарного русла	I20-I25	27	3,6	23	3,3	13	2,2	39	7,4	12	2,0	47	7,0	34	4,2	28	4,2		

Таблица 4

Динамика ВПИ вследствие КПС и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла среди взрослого населения с учетом локализации пораженного клапана в г. Москве за 2017-2023 гг. (абсолютное число, %, на 10 тыс. М±m)

Локализация пораженного клапана	Код по МКБ	Годы														Среднее значение	
		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		абс. ч.	уровень
		абс. ч.	уровень	абс. ч.	уровень	абс. ч.	уровень	абс. ч.	уровень	абс. ч.	уровень	абс. ч.	уровень	абс. ч.	уровень		
Всего ВПИ		751	0,72±0,02	689	0,66±0,02	598	0,59±0,02	526	0,49±0,02	615	0,59±0,02	674	0,63±0,02	816	0,75±0,02	667	0,63±0,02
Поражение МК ревматического и неревматического генеза	I05,I34	142	0,14±0,01	116	0,11±0,01	96	0,09±0,01	76	0,07±0,01	107	0,10±0,01	88	0,08±0,01	132	0,12±0,01	108	0,01±0,01
Сочетанное поражение МК и коронарного русла	I20-I25	176	0,17±0,01	177	0,17±0,01	136	0,13±0,01	126	0,12±0,01	188	0,18±0,02	204	0,19±0,02	250	0,23±0,02	180	0,17±0,01
Поражение АК ревматического и неревматического генеза	I06,I35	135	0,13±0,01	132	0,13±0,01	132	0,13±0,01	108	0,1±0,01	128	0,12±0,01	135	0,13±0,01	178	0,16±0,01	135	0,13±0,01
Сочетанное поражение АК и коронарного русла	I20-I25	226	0,22±0,02	210	0,20±0,02	185	0,18±0,02	140	0,13±0,02	135	0,13±0,01	158	0,15±0,01	167	0,15±0,01	174	0,17±0,01
Поражение ТК ревматического и неревматического генеза	I07,I36	3	0,003±0,002	3	0,003±0,002	2	0,002±0,002	9	0,01±0,004	7	0,01±0,003	5	0,01±0,003	11	0,01±0,004	6	0,01±0,003
Сочетанное поражение ТК и коронарного русла	I20-I25	5	0,005±0,003	5	0,005±0,003	4	0,004±0,003	5	0,01±0,003	1	0,001±0,001	11	0,01±0,004	8	0,01±0,003	6	0,01±0,003
Поражения нескольких клапанов ревматического генеза	I08	37	0,04±0,01	23	0,02±0,01	30	0,03±0,01	23	0,02±0,01	37	0,04±0,01	26	0,02±0,01	36	0,03±0,01	30	0,03±0,01
Многклапанная дисфункция и поражение коронарного русла	I20-I25	27	0,03±0,01	23	0,02±0,01	13	0,01±0,01	39	0,04±0,01	12	0,01±0,004	47	0,04±0,01	34	0,03±0,01	28	0,03±0,01

Заключение:

Таким образом, изучение первичной инвалидности взрослого населения вследствие клапанных пороков сердца и сочетанного поражения клапанов сердца и коронарного русла, их нозологического спектра, в г. Москве за 2017–2023 гг. выявил, что число ВПИ в динамике увеличивалось, и их доля в структуре ВПИ в разделе болезней системы кровообращения характеризовалась тенденцией увеличения. Уровень инвалидности в среднем составлял $0,6±0,02$ на 10 тысяч соответствующего населения. В структуре преобладали инвалиды старше трудоспособного возраста (75%) с тенденцией увеличения их доли, с уровнем равным $0,47±0,02$, что в 2,9 раза выше интенсивного показателя среди лиц трудоспособного возраста. Контингент впервые признанных инвалидами формировался за счет изолированного поражения аортального клапана ревматического и неревматического генеза и сочетанного поражения аортального клапана и коронарного русла (46,7%), вследствие поражения митрального клапана ревматического и

неревматического генеза и сочетанного поражения митрального клапана и коронарного русла (43,1%), и вследствие многоклапанной дисфункции и поражения коронарного русла.

Литература

1. Lung B, Vahanian A. Epidemiology of acquired valvular heart disease// Can J Cardiol. 2014. Vol.30. N 9. P 962-70. Доступ по ссылке: <https://doi:10.1016/j.cjca.2014.03.022>.
2. Noubiap JJ, Agbor VN, Bigna JJ, Kaze AD, Nyaga UF et al. Prevalence and progression of rheumatic heart disease: a global systematic review and meta-analysis of population-based echocardiographic studies// Sci Rep. 2019. Vol.9. N 1. P 17022. Доступ по ссылке: <https://doi: 10.1038/s41598-019-53540-4>.
3. Coffey S, Roberts-Thomson R, Brown A, Carapetis J et al. Global epidemiology of valvular heart disease// Nat Rev Cardiol. 2021. Vol. 18. N 12. P 853-864. Доступ по ссылке: <https://doi: 10.1038/s41569-021-00570-z>.

4. Новиков В.И., Новикова Т.Н. Клапанные пороки сердца. Москва: МЕДпресс-информ, 2024, 160 с
5. Wang K, Geng B, Shen Q, Wang Y et al. Global, regional, and national incidence, mortality, and disability-adjusted life years of non-rheumatic valvular heart disease and trend analysis from 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease study 2019// *Asian Cardiovasc Thorac Ann.* 2023. Vol. 31. N 8. P 706-722. Доступ по ссылке: [https://doi: 10.1177/02184923231200695](https://doi.org/10.1177/02184923231200695).
6. Curio J, Beneduce A, Giannini F. Transcatheter mitral and tricuspid interventions—the bigger picture: valvular disease as part of heart failure// *Front. Cardiovasc Med.* 2023. Доступ по ссылке: [https://doi: 10.3389/fcvm.2023.1091309](https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1091309)
7. Hahn RT, Pibarot P, Otto CM. Transcatheter interventions spark a paradigm change for management of patients with mixed valve disease//*European Heart Journal.* 2022. Vol. 43, P. 2767–2769. Доступ по ссылке <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac229>
8. Маколкин В. И. Приобретённые пороки сердца//М: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 192 с. Доступ по ссылке <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407929.html>
9. De Zan G, van der Bilt IAC, Broekhuizen LN, Cramer MJ et al. Non-Invasive Assessment of Multivalvular Heart Disease: A Comprehensive Review// *Rev Cardiovasc Med.* 2024. Vol. 25. N 1.P 29. Доступ по ссылке [https://doi: 10.31083/j.rcm2501029](https://doi.org/10.31083/j.rcm2501029).
10. Никитюк Т.Г., Иванова Л.Н., Иванов В.А., Евсеев Е.П. и др. Роль эхокардиографии в оценке многоклапанных пороков сердца и результатов хирургического лечения// *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия.* 2022. Т. 15.№ 6. С 586-592. Доступ по ссылке <https://doi.org/10.17116/kardio202215061586>
11. Литус В.С., Граматиков Д.Г. Непосредственные результаты сочетанных операций коронарного шунтирования и протезирования аортального клапана при неполной и полной реваскуляризации миокарда// *Вестник хирургии имени И.И. Грекова.* 2023. Т. 182. № 1. С 57-64. Доступ по ссылке <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2023-182-1-57-64>
12. Байдеуов А.Н., Скопин И.И. Предоперационные и операционные факторы риска у пожилых пациентов с сочетанной патологией клапанов сердца и ишемической болезнью сердца// *Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН.* 2022. Т. 6. № 23. С 616-623. Доступ по ссылке [https://DOI: 10.24022/1810-0694-2022-23-6-616-623](https://DOI:10.24022/1810-0694-2022-23-6-616-623)
13. Здравоохранение в России. 2023: Стат.сб./Росстат. - М., 2023. - 179 с. Доступ по ссылке <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>
1. Iung B, Vahanian A. Epidemiology of acquired valvular heart disease. *Can J Cardiol.* 2014. Vol.30. N 9. P 962-70. In Engl. Available from: [https://doi: 10.1016/j.cjca.2014.03.022](https://doi.org/10.1016/j.cjca.2014.03.022).
2. Noubiap JJ, Agbor VN, Bigna JJ, Kaze AD, Nyaga UF et al. Prevalence and progression of rheumatic heart disease: a global systematic review and meta-analysis of population-based echocardiographic studies. *Sci Rep.* 2019. Vol.9. N 1. P 17022. In Engl. Available from: [https://doi: 10.1038/s41598-019-53540-4](https://doi.org/10.1038/s41598-019-53540-4).
3. Coffey S, Roberts-Thomson R, Brown A, Carapetis J et al. Global epidemiology of valvular heart disease. *Nat Rev Cardiol.* 2021. Vol. 18. N 12. P 853-864. In Engl. Available from: [https://doi: 10.1038/s41569-021-00570-z](https://doi.org/10.1038/s41569-021-00570-z).
4. Novikov V.I., Novikova T.N. Valvular heart defects. Moscow: MEDpress-inform, 2024, 160 p. (In Russ.).
5. Wang K, Geng B, Shen Q, Wang Y et al. Global, regional, and national incidence, mortality, and disability-adjusted life years of non-rheumatic valvular heart disease and trend analysis from 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease study 2019. *Asian Cardiovasc Thorac Ann.* 2023. Vol. 31. N 8. P 706-722. In Engl. Available from: [https://doi: 10.1177/02184923231200695](https://doi.org/10.1177/02184923231200695).
6. Curio J, Beneduce A, Giannini F. Transcatheter mitral and tricuspid interventions—the bigger picture: valvular disease as part of heart failure. *Front. Cardiovasc Med.* 2023. In Engl. Available from: [https://doi: 10.3389/fcvm.2023.1091309](https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1091309)
7. Hahn RT, Pibarot P, Otto CM. Transcatheter interventions spark a paradigm change for management of patients with mixed valve disease. *European Heart Journal.* 2022. Vol. 43, P. 2767–2769. In Engl. Available from <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac229>
8. Makolkin V. I. Acquired heart defects. M: GEOTAR-Media. 2008. 192p. (In Russ.). Available from <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407929.html>
9. De Zan G, van der Bilt IAC, Broekhuizen LN, Cramer MJ et al. Non-Invasive Assessment of Multivalvular Heart Disease: A Comprehensive Review. *Rev Cardiovasc Med.* 2024. Vol. 25. N 1.P 29. Available from [https://doi: 10.31083/j.rcm2501029](https://doi.org/10.31083/j.rcm2501029).
10. Nikityuk TG, Ivanova LN, Ivanov VA, Evseev EP et al. Echocardiography in evaluation of multiple valvular heart disease and results of surgical treatment. *Russian Journal of Cardiology and Cardiovascular Surgery.* 2022. Vol. 15. N 6. P 586-592. (In Russ.). Available from <https://doi.org/10.17116/kardio202215061586>
11. Litus V.S., Gramatnikov D.G. Immediate results of combined coronary bypass surgery and aortic valve replacement with incomplete and complete myocardial revascularization. *Grekov's Bulletin of Surgery.* 2023. Vol. 182. N 1. P 57-64. (In Russ.) Available from <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2023-182-1-57-64>
12. Arman N. Baydeuov, van I. Skopin. Preoperative and intraoperative risk factors in elderly patients with valvular heart and coronary artery disease.

Byulleten' NTSSSKH im. A.N. Bakuleva RAMN
«Serdechno-sosudistyye zabolvaniya». 2022. Vol. 6.
N 23. P 616-623. (In Russ.) Available
from <https://DOI: 10.24022/1810-0694-2022-23-6-616-623>

13. Healthcare in Russia. 2023: Stat.sat./Rosstat.
M. 2023.179 p. (In Russ.) Available from
<https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>

Евразийский Союз Ученых.
Серия: медицинские, биологические и химические науки

Ежемесячный научный журнал
№ 07(120)/2024 Том 1

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Макаровский Денис Анатольевич

AuthorID: 559173

Заведующий кафедрой организационного управления Института прикладного анализа поведения и психолого-социальных технологий, практикующий психолог, специалист в сфере управления образованием.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

•Карпенко Юрий Дмитриевич

AuthorID: 338912

Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью ФМБА, Лаборатория эколого-гигиенической оценки отходов (Москва), доктор биологических наук.

•Малаховский Владимир Владимирович

AuthorID: 666188

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Факультеты, Факультет послевузовского профессионального образования врачей, кафедра нелекарственных методов терапии и клинической физиологии (Москва), доктор медицинских наук.

•Ильясов Олег Рашитович

AuthorID: 331592

Уральский государственный университет путей сообщения, кафедра техносферной безопасности (Екатеринбург), доктор биологических наук

•Косс Виктор Викторович

AuthorID: 563195

Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма, НИИ спортивной медицины (Москва), кандидат медицинских наук.

•Калинина Марина Анатольевна

AuthorID: 666558

Научный центр психического здоровья, Отдел по изучению психической патологии раннего детского возраста (Москва), кандидат медицинских наук.

•Сырочкина Мария Александровна

AuthorID: 772151

Пфайзер, вакцины медицинский отдел (Екатеринбург), кандидат медицинских наук

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна. Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Художник: Валегин Арсений Петрович
Верстка: Курпатова Ирина Александровна

Адрес редакции:
198320, Санкт-Петербург, Город Красное Село, ул. Геологическая, д. 44, к. 1, литера А
E-mail: info@euroasia-science.ru ;
www.euroasia-science.ru

Учредитель и издатель ООО «Логика+»
Тираж 1000 экз.