

УДК 616.21-053.2:616-036.86(571.14)  
DOI 10.24412/2312-2935-2024-3-302-317

## АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ С УЧЕТОМ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

*М.М. Щерба<sup>1</sup>, Ю.И. Бравве<sup>1</sup>, О.А. Латуха<sup>1</sup>, О.С. Барковская<sup>1,2</sup>, Т.С. Назарова<sup>2</sup>,  
Л.Б. Милосердова<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Новосибирск*

*<sup>2</sup>ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области Министерства труда России», г. Новосибирск*

**Актуальность** Приоритет России - здоровье и благополучие детского населения. Показатели детской заболеваемости и инвалидности являются одним из ведущих маркеров, характеризующих уровень развития и эффективность деятельности государственной политики, направленной на сохранение общественного здоровья в стране. Высокие статистические показатели детской инвалидности, отраженные в отчетах Росстата по России и Новосибирской области, вызвали необходимость провести анализ причин и проблем инвалидности среди детского населения.

**Цель исследования:** провести анализ изменения уровня детской инвалидности по России и Новосибирской области на основании нормативно-правовых документов и материалов статистических данных по детской инвалидности, включая оториноларингологическую патологию.

**Материалы и методы:** В работе применялись методы - нормативно-правовой анализ, анализ информации статистических данных Росстата и Новосибирской области.

**Результаты и обсуждение:** Анализ структуры детской инвалидности показал, что первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения составляя 28% по России и 37% по Новосибирской области. На втором месте - болезни нервной системы, составляя 23% по России и 19% в Новосибирской области. В оториноларингологии основным фактором детской инвалидности являются болезни уха и сосцевидного отростка, которые составляют 5%. По направлению «Оториноларингология» в России и Новосибирской области, установлено, что на региональном уровне и по стране наблюдается ежегодный рост детей инвалидов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка на 8-10%.

**Выводы.** Анализ данных показывает, что уровень инвалидности в России и в Новосибирской области имеет тенденцию к ежегодному увеличению. За период наблюдения произошло увеличение детей инвалидов на 27,8% в Российской Федерации и на 53% по Новосибирской области, что указывает на растущую распространенность инвалидности среди детей. В структуре детской инвалидности как в Новосибирской области, так и на территории России доминируют психические расстройства, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития, составляя более 2/3 всех причин инвалидности у несовершеннолетних. Показатели психических расстройств и болезней нервной системы демонстрируют постоянный рост за годы наблюдения и исследования. Доля детей инвалидов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка составляет около 5% в общей структуре причин инвалидности у детей в России и Новосибирской области. С одной стороны,

неуклонный рост носит негативный характер, с другой стороны, связан с эффективными мерами поддержки, активной работой ЛОР - и сурдологических служб в Новосибирской области. Сохраняется необходимость в повышенной информированности родителей в медицинских организациях региона, о возможности обращения за оториноларингологической и сурдологической помощью.

**Ключевые слова:** детская инвалидность, дети-инвалиды, структура детской инвалидности, оториноларингология, государственная социальная политика, общественное здоровье

## ANALYSIS OF CHILDHOOD DISABILITY IN THE RUSSIAN FEDERATION AND NOVOSIBIRSK REGION TAKING INTO ACCOUNT OTOLARYNGOLOGICAL PATHOLOGY

*M.M. Shcherba<sup>1</sup>, Yu. I. Bravve<sup>1</sup>, O.A. Latukha<sup>1</sup>, O.S. Barkovskaya<sup>1,2</sup>, T.S. Nazarova<sup>2</sup>, L.B. Miloserdova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Novosibirsk State Medical University» of Minzdrav of Russia, Novosibirsk.*

<sup>2</sup>*Federal State Institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Novosibirsk Region of the Ministry of Labor of Russia», Novosibirsk*

**Relevance.** Priority Russia is the health and well-being of the children's population. Indicators of childhood morbidity and disability are one of the leading markers characterizing the level of development and effectiveness of state policy aimed at preserving public health in the country. High statistical rates of child disability, reflected in the Rosstat reports for the Russian Federation and Novosibirsk Oblast, necessitated an analysis of the causes and problems of disability among the child population.

**The aim of the study:** to analyze the change in the level of childhood disability in the Russian Federation and the Novosibirsk region based on regulatory documents and statistical data on childhood disability, including otorhinolaryngological pathology.

**Materials and methods:** We investigated legal acts regulating, analysis of statistical data of the Russian Federal State Statistics Service and the Novosibirsk region.

**Results and discussion:** Analysis of the structure of childhood disability shows that mental disorders and behavioral disorders occupy the first place, accounting for 28% in Russia and 37% in the Novosibirsk region. In second place = diseases of the nervous system, accounting for 23% in Russia and 19% in the Novosibirsk region. In the field of otolaryngology, the main factor in childhood disability is diseases of the ear and mastoid process, which account for 5%. In the direction of «Otolaryngology» in Russia and the Novosibirsk region, it has been established that at the regional level and throughout the country there is an annual increase in disabled children with diseases of the ear and mastoid process by 8-10%.

**Conclusion.** Analysis of the data shows that the level of disability in the Russian Federation and in the Novosibirsk, region tends to increase annually. During the observation period, there was an increase in disabled children by 27,8% in the Russian Federation and by 53% in the Novosibirsk region, which indicates the growing prevalence of disability among children. In the structure of childhood disability both in the Novosibirsk region and in the territory of Russia, mental disorders, diseases of the nervous system and congenital anomalies of development dominate, accounting for more than 2/3 of all causes of disability in minors. Rates of mental disorders and diseases of the

nervous system have shown a steady increase over the years of observation and research. The share of disabled children with diseases of the ear and mastoid process is about 5% in the overall structure of causes of disability in children in Russia and the Novosibirsk region. The steady growth is negative, but it is also associated with effective support measures and the active work of ENT and audiological services in the Novosibirsk region. There remains a need for increased awareness of parents in medical organizations of the region, about the possibility of seeking otolaryngological and audiological help.

**Key words:** children's disability, disabled children, structure of childhood disability, otolaryngology, state social policy, public health

**Актуальность.** Количество детей с ограниченными возможностями — это один из показателей, который вместе с показателями смертности и заболеваемости характеризует общее состояние здоровья детей в стране. Это также отражает эффективность работы служб, отвечающих за здравоохранение, включая предоставление медико-социальной помощи. Термин «ребенок-инвалид» используется для несовершеннолетних с заболеваниями, препятствующими им вести обычную жизнь для своего возраста. В настоящее время разрабатываются и успешно внедряются методы реабилитации недоношенных детей и детей с врожденными патологиями, а также лечение отдаленных последствий [1-3].

Детская инвалидность представляет собой один из ключевых индикаторов, уровня развития и эффективности работы государственной поддержки, этой категории населения. Государство разрабатывает законы и приказы, реализующие различные меры социальной защиты, создавая доступную среду для детей-инвалидов. Отражение этого направления мы видим в Федеральном законе от 17.07.99 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», а также и в указах Президента Российской Федерации по созданию и внедрению программ сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Выполнение поставленных целей и их достижение являются первоочередными задачами государственной социальной политики Российской Федерации [2].

Анализом проблем и изменений динамики детской инвалидности занимались многие ученые, которые в своих исследованиях делали акцент в изучении состояния здоровья детского населения в Российской Федерации, динамики показателей детской инвалидности [4,5]. При исследовании региональных особенностей детской инвалидности в Российской Федерации, демонстрируются различия, как по уровню, так и по структуре детской инвалидности в регионах [6-8].

В настоящее время важными аспектами современного здравоохранения остаются проблемы детской инвалидности, ее учет и профилактика. Регулярно проводятся

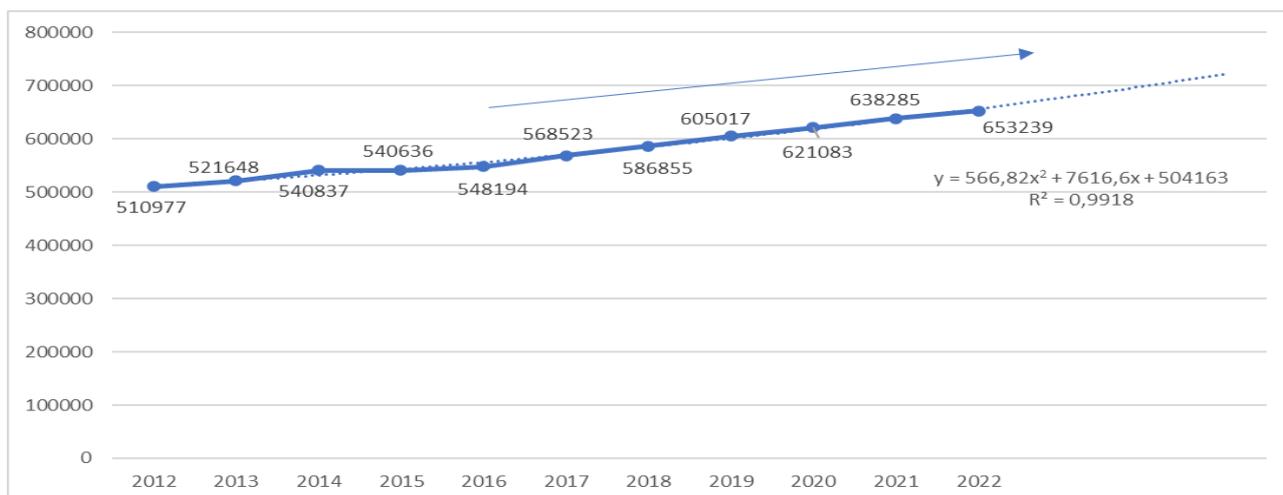
стратегические мероприятия, направленные на формирование комплексного подхода и принятие ключевых решений в области профилактики инвалидности у детей, их реабилитации и организации санаторно-курортного лечения. Однако, несмотря на предпринимаемые государством меры, существует ряд проблем, требующих решения [9,10].

Согласно представленным данным в ежегодных отчетах официальной статистики, за последние десять лет по настоящее время отмечаются неблагоприятные тенденции по детской инвалидности. Ежегодно увеличиваются показатели как первичной, так общей инвалидности среди детского населения, что и определило актуальность нашего исследования. Важность исследования инвалидности по ЛОР-патологии, более детально, будет способствовать для разработки адресной мер поддержки данной категории детей.

**Цель исследования:** провести анализ изменения уровня детской инвалидности по Российской Федерации и Новосибирской области на основании нормативно-правовых документов и материалов статистических данных по детской инвалидности, включая оториноларингологическую патологию.

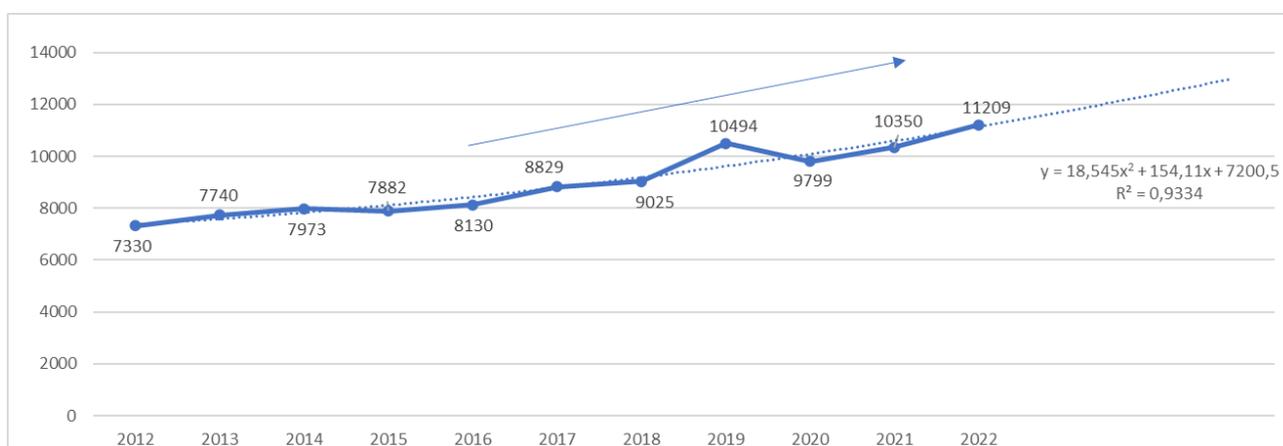
**Материалы и методы:** Группа ученых на базе кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей Новосибирского государственного медицинского университета при сотрудничестве с Главным бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области Министерства труда России, провели исследование уровня детской инвалидности в Российской Федерации и по Новосибирской области. Для цели достижения настоящего исследования был проведен системный анализ показателей инвалидности детского населения в возрасте 0-17 лет за период с 2012года по 2022 года по Российской Федерации и Новосибирской области с учетом оториноларингологической патологии. Произведен нормативно-правовой анализ, регламентирующие аспекты освидетельствования и присвоения статуса «ребенок-инвалид». Материалами для исследования, стал анализ статистических данных Росстата. Обработка материалов проводилась с помощью стандартного пакета программ.

**Результаты и обсуждение.** При анализе статистических данных, мы выявили что, за последнее десятилетие, отмечается постоянное повышение абсолютного числа детей-инвалидов в России (рис.1).



**Рисунок 1.** Число детей инвалидов в Российской Федерации с 2012 по 2022гг., по данным Росстата (человек).

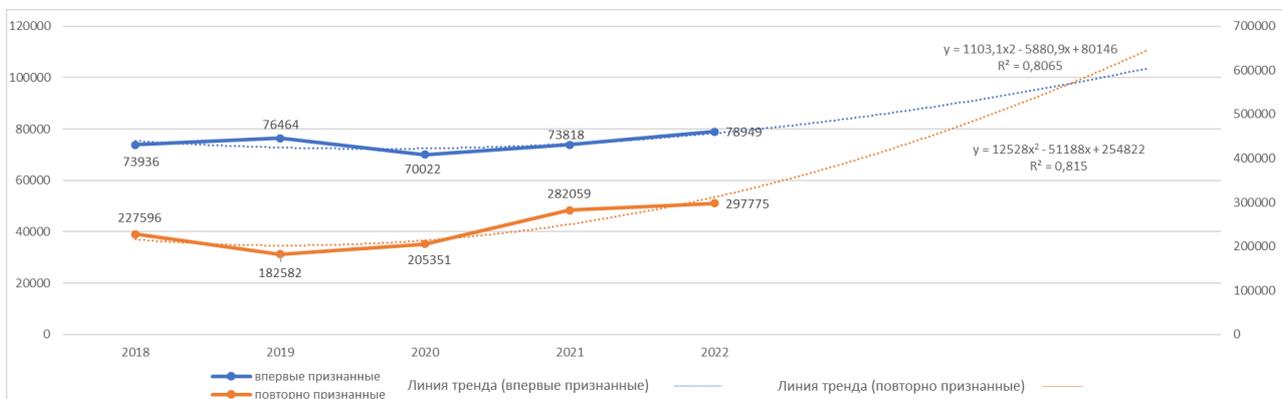
Начиная с 2012 г., по данным годового отчета федерального статистического наблюдения № 19 в Российской Федерации число детей-инвалидов в возрасте 0–17 лет ежегодно увеличивается на 3-7%. За годы статистического наблюдения с 2012-2022гг. отмечается тенденция к росту, данные показывают, что увеличение составило 27,8%



**Рисунок 2.** Число детей инвалидов по Новосибирской области с 2012 по 2022гг. по данным Росстата (человек).

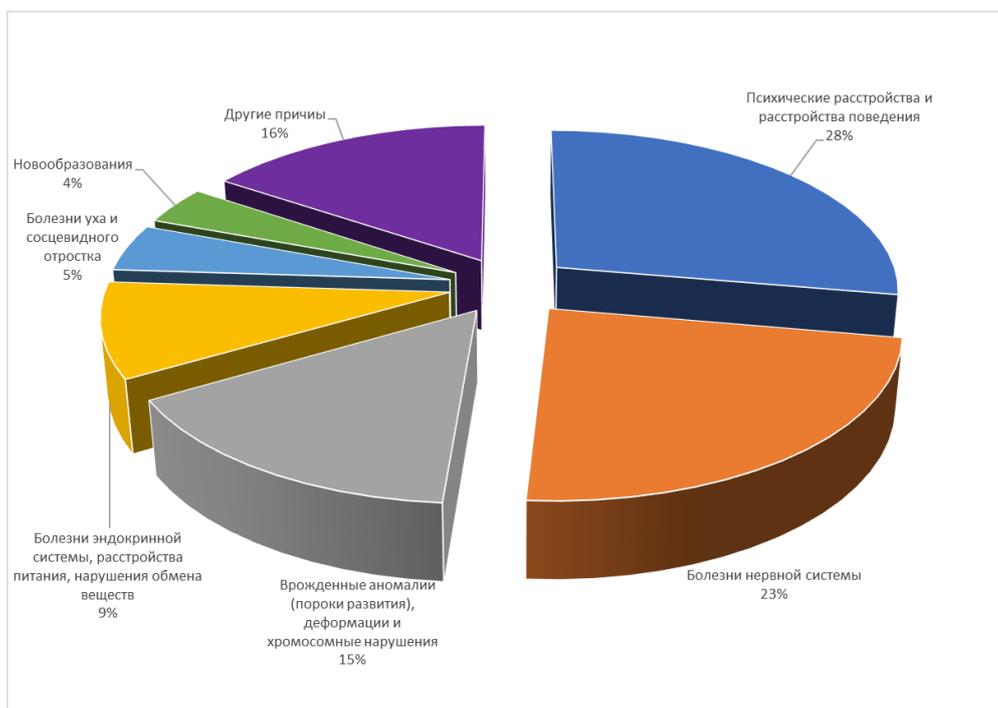
В ходе нашего исследования уровень инвалидности детского населения на территории Новосибирской области за аналогичный период, также демонстрирует повышение на 53% (рис.2). По нашим расчетам, исходя из общей численности детского населения Новосибирской области, доля детей с ограниченными возможностями здоровья в регионе возрастет с каждым годом, составляя в 2022 году 1,8%.

Распределение впервые и повторно признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет, представлены на рис.3.



**Рисунок 3.** Число признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет в Российской Федерации с 2018-2022гг. по данным Росстата, форма № 7-Д (человек).

С 2018 по 2022 год, по данным Росстата, на основании формы №7-Д, было выявлено, что количество детей-инвалидов, впервые признанных увеличилось на 6,8% прошедших переосвидетельствование в бюро МСЭ, увеличилось к 2022 году на 30,8% (рис.3). Таким образом, представленные результаты оценки количества впервые и повторно признанных детей-инвалидов имеют, к сожалению, негативную характеристику.

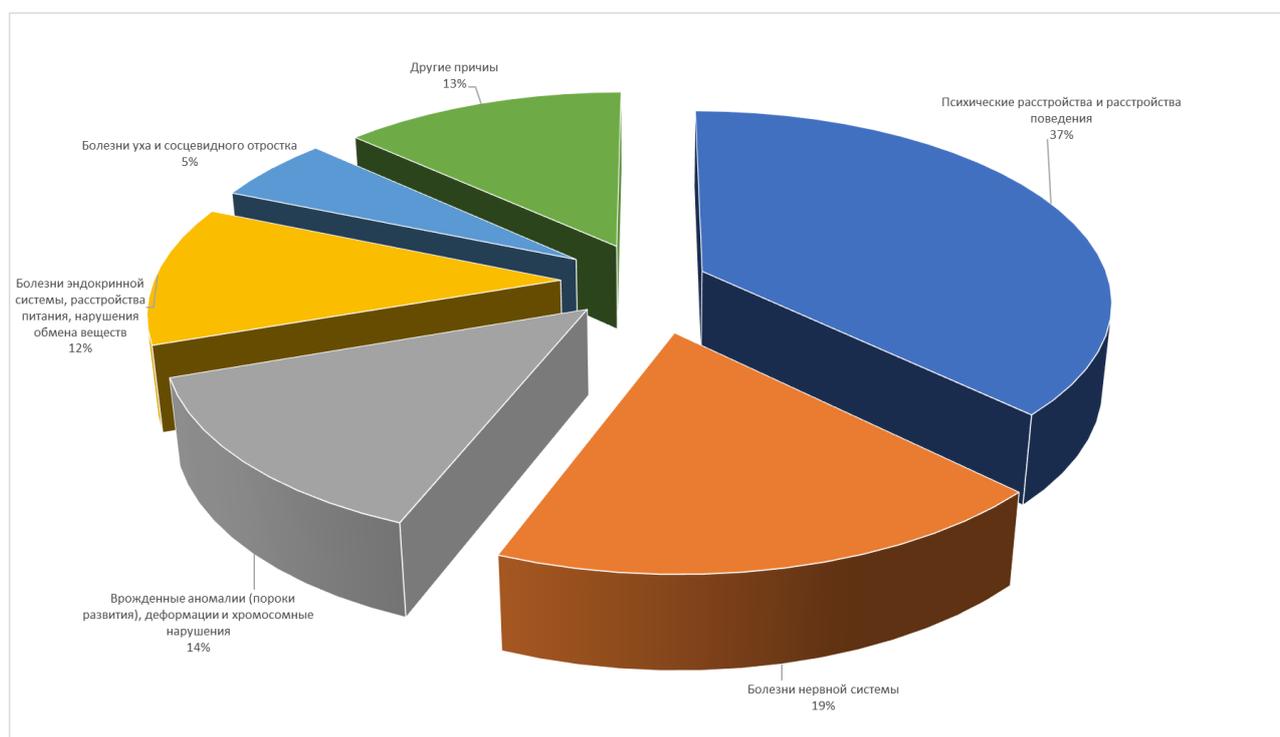


**Рисунок 4.** Причины инвалидности у детей по Российской Федерации в 2022 году по данным Росстата (%).

Исследование структуры детской инвалидности как в Российской Федерации (рис. 4), так и в Новосибирской области (рис. 5) показывает, что на первом месте находятся психические расстройства и нарушения поведения 28% и 37% соответственно. 2 место занимают болезни нервной системы составляя 23% по России и 19% в Новосибирской области. 3 место занимают врожденные аномалии развития 15% по Российской Федерации и 14% по Новосибирской области. Перечисленные нозологии составляют около 2/3 причин, обусловивших инвалидность детей от 0-17 лет.

Среди патологии ЛОР-органов занимают большую долю заболевания уха и сосцевидного отростка, составляя 5% как по Российской Федерации, так и по Новосибирской области, что говорит о необходимости совершенствования организационных мер по предотвращению детской инвалидности в этой группе нозологий.

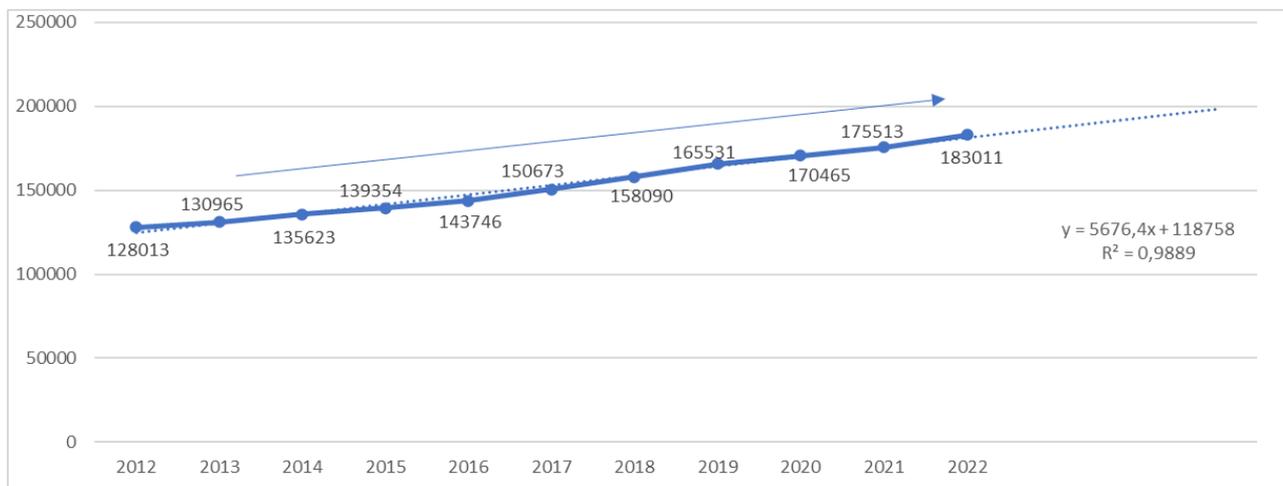
За весь период нашего 12 летнего наблюдения распределение заболеваний по ранговым местам сохраняется (рис.4 и рис.5).



**Рисунок 5.** Причины инвалидности у детей по Новосибирской области в 2022 году по данным Росстата (%).

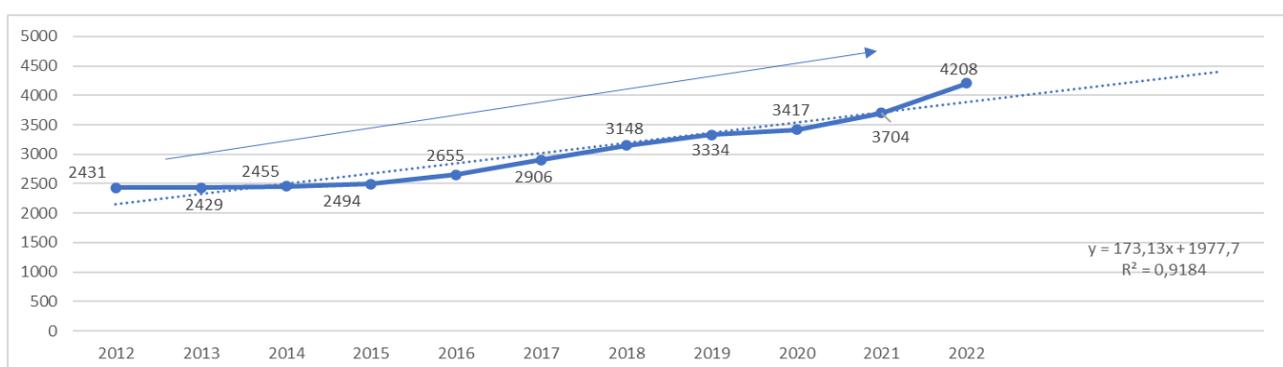
Проведенная оценка данных структуры инвалидности по нозологиям по стране и Новосибирской области, послужила причиной дальнейшего изучения выявленных значимых

заболеваний. Мы провели оценку данных показателей с 2012-2022 гг. как на территории Российской Федерации, так и по Новосибирской области.

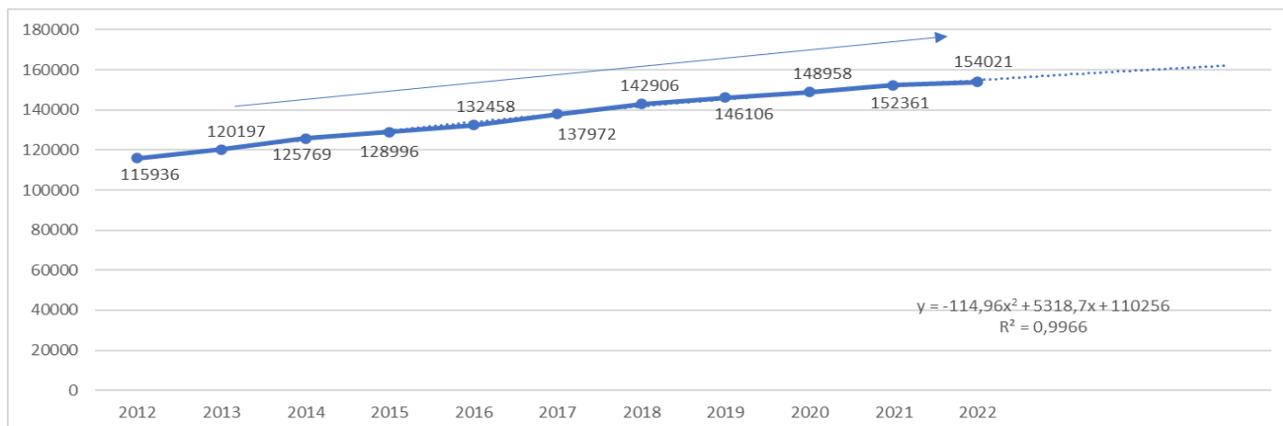


**Рисунок 6.** Число детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, обусловившими возникновение инвалидности по Российской Федерации с 2012 по 2022гг. по данным Росстата (человек).

Проанализировав период с 2012 по 2022гг., по Российской Федерации (рис.6) и Новосибирской области, (рис.7) мы пришли к выводу, что численность детей с инвалидностью по психическими расстройствам и расстройствами поведения, за годы наблюдения составило увеличение на 43% и на 73,1% соответственно.

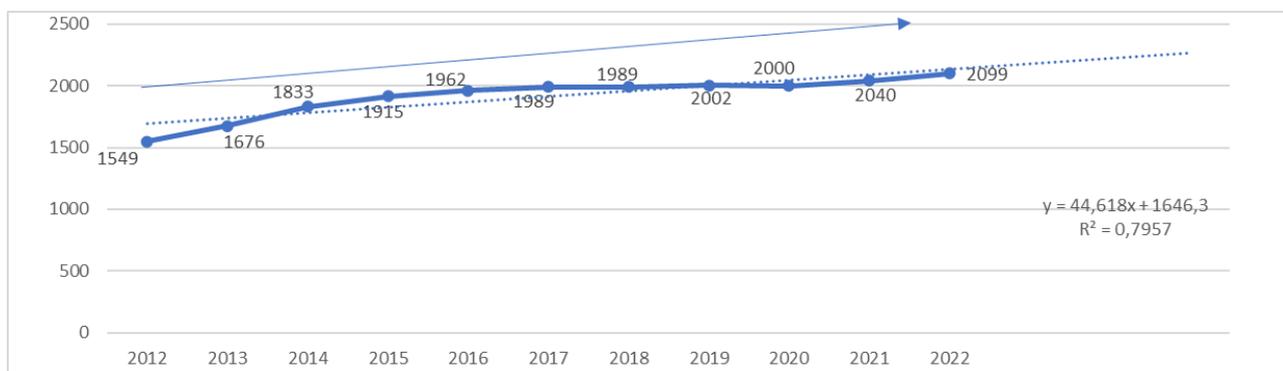


**Рисунок 7.** Число детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, обусловившими возникновение инвалидности по Новосибирской области с 2012 по 2022гг. по данным Росстата (человек).



**Рисунок 8.** Число детей с заболеваниями нервной системы, обусловившими возникновение инвалидности по Российской Федерации с 2012 по 2022гг. по данным Росстата (человек).

При детальном анализе, численность детей с заболеваниями нервной системы, за анализируемый период сохраняет второе ранговое место. В Российской Федерации распространенность детской инвалидности с заболеваниями нервной системы составляет 32,8% (рис.8) в Новосибирской области – 35,5% (рис.9), что отображает негативную характеристику и тенденцию к росту.



**Рисунок 9.** Число детей с заболеваниями нервной системы, обусловившими возникновение инвалидности по Новосибирской области с 2012-2022гг. по данным Росстата (человек).

Проанализировав данные по количеству детей инвалидов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка в Российской Федерации и Новосибирской области (рис.10) мы пришли к выводу, что в Российской Федерации наблюдается ежегодный рост на 8-10%. Особенно отмечается рост в период с 2015-2019гг. в 1,5 раза, что связано с принятием изменений в законодательстве в 2014 г. Федеральный закон от 01.12.2014 N 419-ФЗ в ред. «О

внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который сформировал ведение федерального реестра инвалидов, усовершенствовал порядок присвоение инвалидности, реабилитации и абилитации инвалидов и ряд других мер, направленных на улучшение социальной защиты и поддержки детей-инвалидов. Однако, с 2019-2020гг. выявлено резкое снижение количества зарегистрированных детей-инвалидов на 20%. Зафиксированные данные показатели, связаны с приостановкой оформления инвалидности, и свидетельствуют о эффективной деятельности бюро медико-социальной экспертизы, внедрении и соблюдении ограничительных мер в связи с новой коронавирусной инфекцией и реализации профилактических мероприятий, направленных на уменьшение рисков распространения COVID-19 среди населения. Но уже с 2020 года наблюдается возобновление роста числа детей инвалидов с данной патологией на 10-11% по отношению к 2020 году.



**Рисунок 10.** Число детей инвалидов с заболеванием уха и сосцевидного отростка с 2012 по 2022гг. по Российской Федерации и Новосибирской области по данным Росстата (на 10000 человек детского населения).

В Новосибирской области (рис.10) рост детей инвалидов с заболеваниями уха и сосцевидного отростка носит динамический характер, основной рост детской инвалидности приходится с 2012-2014 г. на 30%, с 2016-2017г. на 40%. А с 2018 года наблюдается стабилизация показателей.

При анализе полученных данных, детская инвалидность с заболеванием уха и сосцевидного отростка по Российской Федерации была ниже показателей по Новосибирской области с 2012-2016год, однако, затем с 2017 года отмечается снижение показателя и его стабилизация по Новосибирской области, что связано с развитием в регионе социальной политики в отношении детского населения, в том числе с активной работой сурдологической

службы региона. В Новосибирской области внедрен аудиологический скрининг в роддомах, для раннего выявления детей с проблемами слуха в соответствии с приказом №2064 от 07.12.2010г. «О проведении универсального аудиологического скрининга детям в Новосибирской области, начиная с периода новорожденности», а также направление таких пациентов для оказания специализированной помощи. В поликлиниках районов области и в городе Новосибирске идет информирование населения о сурдослужбе региона. Активную работу в этой области проводят врачи-педиатры. Созданы программы по внедрению современных форм и инновационных технологий для комплексного социального сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей, в том числе в рамках службы ранней помощи. Создание условий для социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху с внедрением их в среду здоровых сверстников.

**Выводы:**

- Проведенный анализ свидетельствует о том, что проблема детской инвалидности представляет актуальную медико-социальную проблему, как на региональном, так и на федеральном уровне.
- При анализе данных выявлен ежегодный рост уровня инвалидности на территории Российской Федерации и по Новосибирской области. Рост числа детей инвалидов составил по Российской Федерации 27,8%, по Новосибирской области 53% за годы наблюдения, что свидетельствует об увеличении и высокой распространенности инвалидности среди детского населения.
- В структуре детской инвалидности, как в Новосибирской области, так и на территории России в целом, преобладают психические расстройства, патология нервной системы, врожденные аномалии развития, занимая 2/3 причин, обусловивших инвалидность детей от 0-17 лет. Психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы демонстрируют неуклонный рост за годы наблюдения.
- Отмечается рост детской инвалидности по профилю «Оториноларингология» в Российской Федерации и по Новосибирской области. Доля детей в структуре причин инвалидности у детей в возрасте 0–17 лет с заболеваниями уха и сосцевидного отростка в Российской Федерации и по Новосибирской области составляет 5%. Пики роста показателей связаны с эффективными мерами поддержки, активной работой

ЛОР-службы и сурдологической службы по Новосибирской области. Высокие показатели детской инвалидности в области ЛОР-патологии сохраняют потребность в повышенной информированности родителей в медицинских организациях региона о возможности обращения за оториноларингологической и сурдологической помощью.

### Список литературы

1. Улумбекова, Г. Э., Калашникова А. В., Мокляченко А. В. Показатели здоровья детей и подростков в России и мощности педиатрической службы. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. 2016;(3-4):18-33
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Проблемы детской инвалидности в современной России. Вестник РАМН. 2017;72(4):305–312 DOI: <https://doi.org/10.15690/vramn823>
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Устинова Н.В., Антонова Е.В., Вишнева Е.А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации. Российский педиатрический журнал. 2016;19(5):287-293 DOI: [https://doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19\(5\)-287-293](https://doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19(5)-287-293)
4. Баранов, А. А. Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю., Терлецкая Р. Н. Профилактика инвалидности — ведущий приоритет охраны здоровья матери и ребенка. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(3):216–221 DOI: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-3-216-221>
5. Сон И.М., Поликарпов А.В., Голубев Н.А. и др. Анализ изменений отчетных форм федерального статистического наблюдения в части детской инвалидности. Менеджер здравоохранения. 2017;1:43-50
6. Куркубет Н.Ю., Березина А.С., Казанцева А.В. Анализ тенденций изменений детской инвалидности в Российской Федерации и Свердловской области. Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2020;(3):65-67
7. Волова Т. Л., Шельгин К. В., Меньшикова Л. И., Сон И.М. Структурно-динамические эволюции инвалидности детского населения на примере Архангельской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(1):450-471 DOI <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-1-450-471>

8. Загоруйченко А.А., Карпова О.Б., Башкуева Е.Ю. Анализ динамических изменений инвалидности детского населения в Российской Федерации. Дальневосточный медицинский журнал. 2022;(2):78-81 <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-2-13>.

9. Яковлева Т.В., Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Актуальные вопросы профилактики детской инвалидности. Российский педиатрический журнал. 2018;21(5):290-296. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-5-290-296>.

10. Жукова К.В., Гаврилова О.А., Жуков С.В., Саввиди К.Г., Смирнова Т.А. Детская инвалидность в России. Непрерывное медицинское образование и наука. 2023;18(2):7-9

### References

1. Ulumbekova, G. E., Kalashnikova A. V., Moklyachenko A. V. Pokazateli zdorov'ya detej i podrostkov v Rossii i moshchnosti pediatricheskoj sluzhby. [Health indicators of children and adolescents in Russia and the capacity of the pediatric service]. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniya [ORGZDRAV: news, opinions, training.] 2016;(3-4):18-33 (In Russian).

2. Baranov A. A., Namazova-Baranova L. S., Terletskaya R. N., Antonova E. V. Problemy detskoj invalidnosti v sovremennoj Rossii [Problems of childhood disability in modern Russia]. Vestnik RAMN [Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences]. 2017; 72(4):305–312 DOI: <https://doi.org/10.15690/vramn823> (In Russian).

3. Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Terletskaya R.N., Baibarina E.N., Chumakova O.V., Ustinova N.V., Antonova E.V., Vishneva E.A. Rezul'taty profilakticheskikh medicinskih osmotrov nesovershennoletnih v Rossijskoj Federacii [Results of preventive medical examinations of minors in the Russian Federation]. Rossijskij pediatricheskij zhurnal [Russian Pediatric Journal]. 2016;19(5):287-293 DOI: [https://doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19\(5\)-287-293](https://doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19(5)-287-293)(In Russian).

4. Baranov, A.A. Namazova-Baranova L.S., Albitsky V.Yu., Terletskaya R.N. Profilaktika invalidnosti — vedushchij prioritet ohrany zdorov'ya materi i rebenka [Disability prevention is a leading priority in protecting the health of mothers and children]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine]. 2019;27(3):216–221 DOI: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-3-216-221> (In Russian).

5. Son I.M., Polikarpov A.V., Golubev N.A. et al. Analiz izmenenij otchetnyh form federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya v chasti detskoj invalidnosti [Analysis of changes in

reporting forms of federal statistical observation in terms of childhood disability]. Menedzher zdravoohraneniya [Healthcare Manager]. 2017;1:43-50 (In Russian).

6. Kurkubet N.Yu., Berezina A.S., Kazantseva A.V. Analiz tendencij izmenenij detskoj invalidnosti v Rossijskoj Federacii i Sverdlovskoj oblasti [Analysis of Trends in Changes in Childhood Disability in the Russian Federation and the Sverdlovsk Region]. Vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta [Bulletin of the Ural State Medical University]. 2020;(3):65–67(In Russian).

7. Volova T.L., Shelygin K.V., Menshikova L.I., Son I.M. Strukturno-dinamicheskie evolyucii invalidnosti detskogo naseleniya na primere Arhangel'skoj oblasti [Structural and Dynamic Evolutions of Disability in the Child Population on the Example of the Arkhangelsk Region]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2023;(1):450–471 DOI <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-1-450-471> (In Russian).

8. Zagoruychenko A.A., Karpova O.B., Bashkueva E.Yu. Analiz dinamicheskikh izmenenij invalidnosti detskogo naseleniya v Rossijskoj Federacii [Analysis of dynamic changes in disability of the child population in the Russian Federation]. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal [Far Eastern Medical Journal]. 2022;(2):78-81 <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-2-13> (In Russian).

9. Yakovleva T.V., Terletskaya R.N., Zelinskaya D.I. Aktual'nye voprosy profilaktiki detskoj invalidnosti [Actual issues of prevention of childhood disability]. Rossijskij pediatricheskij zhurnal [Russian Pediatric Journal]. 2018; 21(5):290-296 DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-5-290-296> (In Russian).

10. Zhukova K.V., Gavrilova O.A., Zhukov S.V., Savvidi K.G., Smirnova T.A. Detskaya invalidnost' v Rossii [Childhood disability in Russia]. Nepreryvnoe medicinskoe obrazovanie i nauka [Continuous medical education and science]. 2023;18(2):7-9 (In Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest

#### Сведения об авторах

**Щерба Мая Мурадовна** – соискатель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной

переподготовки врачей, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, E-mail: [maya.scherba@yandex.ru](mailto:maya.scherba@yandex.ru), ORCID 0009-0001-3467-5028; SPIN-код: 2442-8495

**Бравве Юрий Иосифович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, E-mail: [kafedraozioz@mail.ru](mailto:kafedraozioz@mail.ru), ORCID ID 0000-0003-4290-1440; SPIN-код: 2339-7310

**Латуха Ольга Александровна** – доктор медицинских наук, кандидат экономических наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52, E-mail: [latucha@mail.ru](mailto:latucha@mail.ru), ORCID ID 0000-0002-5449-2595; SPIN-код: 2634-0462

**Барковская Ольга Сергеевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 52; Руководитель-главный эксперт по медико-социальной экспертизе Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области Министерства труда России», 630005, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 86/2, E-mail: [gbmse54@fbmse.ru](mailto:gbmse54@fbmse.ru), ORCID 0000-0003-0579-8114; SPIN-код: 6697-7041

**Назарова Татьяна Сергеевна** - руководитель по медико-социальной экспертизе экспертного состава 2. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области Министерства труда России», 630005, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 86/2, E-mail: [gbmse54@fbmse.ru](mailto:gbmse54@fbmse.ru), ORCID 0009-0007-5324-1886; SPIN-код: 9348-3438

**Милосердова Людмила Борисовна** - руководитель по медико-социальной экспертизе экспертного состава 1. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области Министерства труда России», 630005, Россия, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 86/2, E-mail: : [gbmse54@fbmse.ru](mailto:gbmse54@fbmse.ru), ORCID 0009-0004-1910-9716; SPIN-код: 4434-0054

### About the authors

**Shcherba Maya Muradovna** applicant, Departments of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Novosibirsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 630091, Russia, Novosibirsk, st.Red Avenue, 52, E-mail: [maya.scherba@yandex.ru](mailto:maya.scherba@yandex.ru), ORCID ID 0009-0001-3467-5028; SPIN-код: 2442-8495

**Bravve Yuri Iosifovich** Doctor of Medical Sciences, Professor, Head, Departments of Healthcare Organization and Public Health, Faculty of Advanced Training and Medical Professional Retraining, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Novosibirsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 630091, Russia, Novosibirsk, st. Red Avenue, 52, E-mail: [kafedraozioz@mail.ru](mailto:kafedraozioz@mail.ru), ORCID ID [0000-0003-4290-1440](https://orcid.org/0000-0003-4290-1440); SPIN-код:2339-7310

**Latukha Olga Alexandrovna** – Doctor of Medical Sciences, Candidate of Economics Sciences, Associate Professor of Faculty of the Organization of Public Health Services and Public Health, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Novosibirsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 630091, Russia, Novosibirsk, St. Red Avenue, 52, E-mail: [latucha@mail.ru](mailto:latucha@mail.ru), ORCID ID [0000-0002-5449-2595](https://orcid.org/0000-0002-5449-2595); SPIN-код:2634-0462

**Barkovskaya Olga Sergeevna** - candidate of medical sciences, Associate Professor of Faculty of the Organization of Public Health Services and Public Health, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Novosibirsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, 630091, Russia, Novosibirsk, St. Red Avenue, 52; Head-Chief Expert on Medical and Social Expertise Federal State Institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Novosibirsk Region of the Ministry of Labor of Russia», 630005, Russia, Novosibirsk, St. Red Avenue, 86/2, E-mail: [gbmse54@fbmse.ru](mailto:gbmse54@fbmse.ru), ORCID 0000-0003-0579-8114; SPIN-код: 6697-7041

**Nazarova Tatyana Sergeevna** - head of medical and social expertise of expert staff 2. Federal State Institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Novosibirsk Region of the Ministry of Labor of Russia», 630005, Russia, Novosibirsk, St. Red Avenue, 86/2, E-mail: [gbmse54@fbmse.ru](mailto:gbmse54@fbmse.ru), ORCID0009-0007-5324-1886; SPIN-код: 9348-3438

**Miloserdova Lyudmila Borisovna** - head of medical and social expertise of expert staff 1. Federal State Institution «Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Novosibirsk Region of the Ministry of Labor of Russia», 630005, Russia, Novosibirsk, St. Red Avenue, 86/2, E-mail: [gbmse54@fbmse.ru](mailto:gbmse54@fbmse.ru), ORCID0009-0004-1910-9716; SPIN-код: 4434-0054

Статья получена: 01.08.2024 г.  
Принята к публикации: 25.09.2024 г.