



Дальневосточный медицинский журнал. 2022. № 3.  
Far Eastern Medical Journal. 2022. № 3.

Оригинальное исследование  
УДК 616-036.86-053.2(571.56)  
10.35177/1994-5191-2022-3-10

## РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-17 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА ПЕРИОД 2016–2020 ГГ.

Гаврил Иванович Максимов<sup>1</sup>, Альбина Аммосовна Иванова<sup>2✉</sup>, Александр Филиппович Потапов<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Якутск, Россия

<sup>1</sup>enaganya@mail.ru

<sup>2✉</sup>iaa\_60@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3782-6864>

<sup>3</sup>potapov-paf@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2087-543X>

**Аннотация.** В статье представлена краткая характеристика детской инвалидности в Российской Федерации на современном этапе (2016–2021 гг.), обозначена проблема постоянно возрастающей численности детей-инвалидов. С целью изучения детской инвалидности в Республике Саха (Якутия) проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных Бюро медико-социальной экспертизы за 2016–2020 гг. Установлено, что среди регионов Дальнего Востока наибольшее количество детей-инвалидов проживает в Якутии, при этом показатель частоты первичного выхода на инвалидность детей в 2016–2019 гг. значительно превышал показатель Российской Федерации. В показателях частоты первичного выхода детей на инвалидность по ведущим причинам также выявлены различия: показатель первичного выхода детей на инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения в Якутии в среднем на 26,0 % был ниже показателя Российской Федерации, а в результате болезней нервной системы – выше в 2,5-3,0 раза. В показателях первичного выхода детей на инвалидность по причине различных врожденных аномалий развития на обеих сравниваемых территориях существенных различий не выявлено. Подчеркнута необходимость совершенствования системы учета детей с ограниченными возможностями для получения достоверных и полных данных.

**Ключевые слова:** детская инвалидность, причины инвалидизации детей

**Для цитирования:** Максимов Г.И. Результаты медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности у детей в возрасте 0-17 лет в Республике Саха (Якутия) за период 2016–2020 гг. / Г.И. Максимов, А.А. Иванова, А.Ф. Потапов // Дальневосточный медицинский журнал. – 2022. – № 3. – С. 61-67. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-3-10>.

## RESULTS OF MEDICAL EVALUATION FOR ASSESSING DISABILITY IN CHILDREN AT THE AGE GROUP 0-17 YEARS IN THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA) IN 2016–2020

Gavril I. Maksimov<sup>1</sup>, Albina A. Ivanova<sup>2✉</sup>, Alexander F. Potapov<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia

<sup>1</sup>enaganya@mail.ru

<sup>2✉</sup>iaa\_60@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-3782-6864>

<sup>3</sup>potapov-paf@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-2087-543X>

**Abstract.** The article presents a current short characteristics of childhood disability in the Russian Federation (2016–2021), revealing a challenge of constantly growing number of children with disabilities. To study the childhood disability in the Sakha Republic (Yakutia), a retrospective analysis of the official statistical data from the Medical Evaluation Board for the period 2016–2020 was performed. It was revealed that by the number of children with disabilities, Yakutia ranks first among the regions of the Russian Far East, with the frequency index of children approved for disability the first time in 2016–2019 significantly higher than that of the Russian Federation. The children's disability frequency indicators also demonstrated differences in primary disabilities: the rate of being approved for disability the first time due to mental and behavioral disorders in Yakutia was at average 26,0 % lower than that of the Russian Federation; whereas the same rate due to nervous diseases – 2,5-3,0 times higher. There were no significant differences in the indicators of children's



approval for disability the first time due to various congenital developmental anomalies in both compared territories. There is definitely a need to improve the system of keeping record of children with disabilities to obtain reliable and complete data.

**Keywords:** Childhood disability, causes of disability, children

**For citation:** Maksimov G.I. Results of medical evaluation for assessing disability in children at the age group 0-17 years in the Sakha Republic (Yakutia) in 2016–2020 / G.I. Maksimov, A.A. Ivanova, A.F. Potapov // Far Eastern medical journal. – 2022. – № 3. – P. 61-67. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2022-3-10>.

Одним из важных показателей здоровья населения, отражающим уровень социально-экономического развития, состояние экологии территории и качество профилактики заболеваний, является уровень инвалидности в стране. По данным Федеральной службы государственной статистики в последние годы в России наблюдается динамика уменьшения общей численности инвалидов, за период 2016–2021 гг. темп снижения составил 10,0 % (с 12 924 тысяч до 11 631) [1]. Соответственно, уменьшился и коэффициент на 10 000 населения на 8,0 % (с 0,87 до 0,80).

Вместе с тем, за тот же период времени увеличилось число детей-инвалидов на 14,1 % (с 616 905 до 703 675), на 1 января 2021 г. их численность составляет 703 675 человек (6,1 % от числа всех инвалидов и/или более 2% от общего числа всех детей), из которых 57 % составляют мальчики. За период 2015–2021 гг. численность детей-инвалидов на 10 000 населения соответствующего возраста увеличилось на 8,6 % (с 213,3 до 231,6 на 10 000 населения в возрасте 0-17 лет) [1]. По расчетам экспертов, помимо этого, примерно у 8 % детей наблюдается неспособность к учебе и/или расстройства поведения. Следовательно, число детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов любой страны составляет порядка 10 %, для России эта цифра должна составлять 3 млн человек [2; С. 428].

При этом эксперты считают, что представленные данные не отражают реальных масштабов частоты инвалидности населения, поскольку официальная статистика учитывает только случаи по результатам освидетельствования экспертных комиссий (т.е. количество лиц, официально оформивших инвалидность). В эту статистику не попадают лица, имеющие различные устойчивые нарушения (физические, психические, интеллектуальные или сенсорные), но не обратившиеся в органы социальной защиты по разным причинам. Кроме того, учет инвалидов в России основан на данных пенсионного фонда, куда могут быть не включены лица, получающие пенсии по возрасту, по потере кормильца, и дает лишь косвенное представление. Также в общую статистику не попадают инвалиды, получающие ведомственные пенсии (например, пенсии Министерства обороны, Федеральной службы безопасности и т.д.) [3]. Тем не менее, данные Росстата позволяют судить об общих тенденциях в области изучаемой проблемы.

Исследования показывают, что инвалидизация детей в большинстве случаев обусловлена врожденными пороками развития и наследственными болезнями, занимающими лидирующие места по показателю потерянных и ухудшенных лет жизни. В этом отношении, пренатальная и преимплантационная диагностика названа одним из основных направлений профилактики снижения риска рождения ребенка с наследственным заболеванием [4; С. 8].

Также результаты исследований подтверждают, что формирование инвалидности детей вследствие психических расстройств происходит в подростковом возрасте (14-15 лет). В то время как инвалидизация детей в результате тяжелого течения соматической патологии чаще развивается к 10–12 годам и причина такого исхода в большинстве случаев связана с недостаточностью профилактической, оздоровительной и реабилитационной деятельностью [5; С. 11].

По мнению исследователей, для планирования мероприятий по профилактике инвалидности необходимо изучение причин детской инвалидности в разрезе основных возрастных периодов, т.к. структура инвалидности дифференцирована в соответствии с возрастом ребенка [6; С. 289-290].

Сравнительный анализ статистических данных Росстата выявил, что количество детей – инвалидов имеет возрастающую тенденцию во всех федеральных округах. В 2021 году наибольший прирост численности детей-инвалидов по отношению к данным 2015 года отмечен в Дальневосточном федеральном округе (35,7 %), Южном (23,6 %) и в Центральном федеральных округах (18,4 %).

Изучение показателей Российской Федерации по впервые признанным инвалидами детей в возрасте до 18 лет по нозологическим формам болезней за 2015–2019 гг. позволило выявить, что наиболее частой причиной инвалидизации детей являются психические расстройства и расстройства поведения (27,5 %), болезни нервной системы – 18,5 %, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 15,7 % [1].

В структуре причин инвалидизации детей четкий возрастающий тренд имеют психические расстройства и расстройства поведения, болезни эндокринной системы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани и новообразования.

Таким образом, в настоящее время на фоне прогрессивного развития медицинской науки наблю-



дается постоянный рост числа детей-инвалидов, и этот факт подчеркивает актуальность проблемы. Ранее проведенное исследование показало, что регионы Дальневосточного федерального округа характеризуются значительной вариабельностью показателей детской инвалидности. Наиболее высокий уровень инвалидизации детей наблюдался в Корякском автономном округе (243,8 на 10 000 населения), наиболее низкий – в Якутии (127,2 на 10 000 населения). Но при этом распространенность инвалидности среди детского населения вследствие врожденных аномалий и пороков развития среди регионов Дальневосточного федерального округа была наиболее высокой на территории Якутии (62,5 на 10 000 чел.) и в Хабаровском крае. Уровень инвалидизации детей в Якутии вследствие болезней нервной системы (60,8 на 10 000 чел.) на 25 % превышал показатель Дальневосточного федерального округа (45,7 на 10 000 чел.) [7; С. 13].

В 2006–2011 гг. в структуре причин инвалидиза-

ции детей в Якутии лидирующие места занимали: врожденные пороки развития (из них в 30,9 % аномалии развития системы кровообращения), болезни нервной системы (из них в 43,2 % церебральный паралич и другие паралитические синдромы), психические расстройства и расстройства поведения (из них в 71,4 % случаев умственная отсталость) [8; С. 30].

Изучение распространенности детской инвалидности в разрезе групп районов выявило наиболее высокий уровень в Вилюйском районе и Южной группе улусов (районов), где развивалась алмазная и горнодобывающая промышленность [9; С. 610]. Таким образом, выявленные исследователями значимые различия в показателях детской инвалидности на различных территориях определяют необходимость изучения региональных особенностей инвалидности детского населения.

### Материалы и методы

С целью изучения уровня, структуры и динамики детской инвалидности в Республике Саха (Якутия) за 2016–2020 гг. проведен ретроспективный анализ официальных данных Федеральной службы государственной статистики и Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) по Республике Саха (Якутия) за 2016–2020 гг. Информация БМСЭ представлена по запросу исследователей.

Проведенное авторами выборочное медико-статистическое исследование включало статистический и графический анализ. Статистический анализ применялся при исследовании динамики показателей распространенности детской инвалидности на 10 000 человек населения в возрасте 0-17 лет, нозологической и возрастной структуры детской инвалидности за период 2016–2020 гг. Графический анализ использовался для иллюстрации распространенности случаев первичной и общей инвалидности во времени.

Результаты и обсуждение. Среди регионов Дальневосточного федерального округа наибольшее количество детей-инвалидов проживает в Республике Саха (Якутия) и составляет более 6 тыс. чел. (табл. 1). При этом региональный показатель детской инвалидности на 10 000 чел. населения в возрасте 0-17 лет прогрессивно растет (с 227,8 в 2016 г. до 246,4 в 2020 г.; прирост 8,2 %), стабильно превышая общероссийский уровень в течение исследуемого периода в отдельные годы на 9–12 % (рис. 1).

За исследуемый период первично были признаны инвалидами по категории «ребенок-инвалид» 3 836 детей, из них 38,2 % в возрасте 0–3 лет, 35,6 % – 4–7 лет, 20,2 % – 8–14 лет, 6,0 % – от 15 и старше лет. Количество повторно признанных инвалидами детей составило 13 816, из них 11,8 % в возрасте 0–3 лет, 39,7 % – 4–7 лет, 41,7 % – 8–14 лет, 6,8 % – от 15 и старше лет (табл. 2).

Таблица 1 – Численность детей-инвалидов в регионах Дальневосточного федерального округа (абс. числа)

Название регионов	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Дальневосточный федеральный округ	25 425	25 164	35 943	37 021	38 279	38 972
Республика Бурятия	4 829	5 067	5 441	5 723	6 139	6 262
Республика Саха (Якутия)	6 247	5 993	6 240	6 459	6 554	6 575
Забайкальский край	4 867	4 813	4 928	5 049	5 172	5 239
Камчатский край	1 229	1 169	1 222	1 255	1 323	1 345
Приморский край	5 355	5 368	5 559	5 821	6 115	6 306
Хабаровский край	5 288	5 288	5 096	5 070	5 085	5 203
Амурская область	3 874	3 964	4 085	4 160	4 248	4 230
Магаданская область	511	523	514	523	537	545
Сахалинская область	1 974	1 912	1 880	1 968	2 109	2 261
Еврейская автономная область	725	727	752	751	747	751
Чукотский автономный округ	222	217	226	242	250	255

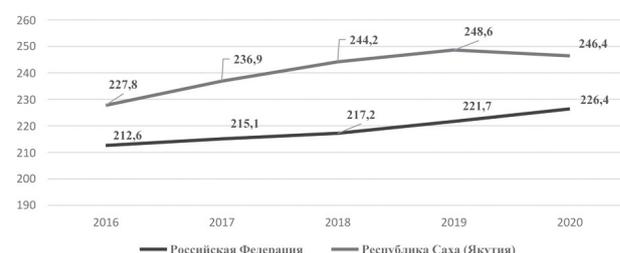


Рис. 1. Динамика численности детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет в Российской Федерации и Республике Саха (Якутия) (на 10 000 населения соответствующего возраста)

В 2016–2019 гг. число детей, впервые признанных инвалидами, сохраняло определенную стабильность, составляя от 810 до 881 в год. В 2020 г. отмечено уменьшение данного показателя на 38,3 % по отношению к показателю 2016 г. (с 810 до 500) (табл. 3). Следует отметить значительное влияние неблагоприятной

эпидемиологической ситуации на все сферы жизни людей в 2020–2021 гг. в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. И, в частности, в период пандемии все слои населения имели серьезные ограничения в каких-либо передвижениях, общении, в том числе не исключены случаи, когда люди не обращались своевременно для освидетельствования своих детей для определения инвалидности. Количество детей-инвалидов, прошедших повторное освидетельствование, также претерпело некоторые колебания в течение исследуемого периода, но показатель 2016 г. (2 964) сопоставим с аналогичным показателем 2020 г. (2 936). Напомним, что в 2020 г. Постановлением Правительства РФ от 9 апреля 2020 г. № 467 «О Временном порядке признания лица инвалидом» было установлено заочное продление срока инвалидности без проведения медико-социальной экспертизы лицам, срок переосвидетельствования которых наступал в период действия настоящего Временного порядка [10].

**Таблица 2** – Количество детей, впервые признанных инвалидами в Республике Саха (Якутия) в 2016–2020 гг. (абс. число, по возрастам)

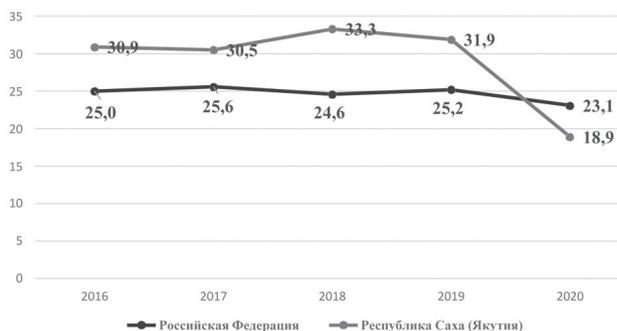
Год	Всего детей, признанных инвалидами	В возрасте 0-3 лет	В возрасте 4-7 лет	В возрасте 8-14 лет	15 и старше лет
2016	810	350	259	161	40
2017	803	328	268	161	46
2018	881	326	346	163	46
2019	842	285	337	170	50
2020	500	175	155	121	49
Всего	3836	1464	1365	776	231

**Таблица 3** – Количество детей, впервые и повторно признанных инвалидами в Республике Саха (Якутия) в 2016–2020 гг. (абс. число)

Год	Всего инвалидов		В возрасте 0-3 лет		В возрасте 4-7 лет		В возрасте 8-14 лет		15 и старше	
	в т. числе признаны		в т. числе признаны		в т. числе признаны		в т. числе признаны		в т. числе признаны	
	первично	повторно								
2016	810	2 964	350	423	259	1 052	161	1 243	40	246
2017	803	2 851	328	381	268	1 059	161	1 180	46	231
2018	881	2 672	326	307	346	1 038	163	1 132	46	195
2019	842	2 393	285	280	337	1 006	170	976	50	131
2020	500	2 936	175	233	155	1 334	121	1 228	49	141

Показатель частоты первичного выхода на инвалидность детей в возрасте 0–17 лет в 2016–2019 гг. значительно превышал аналогичный показатель Российской Федерации (рис. 2).

В разрезе возрастных групп четкая тенденция уменьшения числа детей, первично признанных инвалидами, прослеживается только в категории детей в возрасте 0-3 лет, во многом благодаря совершенствованию методов пренатальной диагностики и раннего выявления пороков развития плода.



**Рис. 2.** Частота первичного выхода на инвалидность детей в возрасте 0-17 лет (на 10 000 нас. соответствующего возраста)

По данным БМСЭ в течение 2016–2020 гг. среди причин инвалидизации детей при первичном освидетельствовании основными были: болезни нервной системы (их доля составляла от 41,0 до 44,8 %, в 2020 г. – 29,8 %), психические расстройства и расстройства поведения (12,3-21,0 %), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (10,1-16,0 %). В структуре инвалидизирующих болезней нервной системы ведущей нозологией является детский церебральный паралич и другие параличические синдромы (от 7,8 % до 21,8 %).

Среди форм психических расстройств и расстройств поведения обращает на себя внимание значительная доля умственной отсталости, составляющая от 31,4 до 47,4 % и расстройства психологического развития (37,4 % в 2018 г. и 37,1 % в 2020 г.).

Третье по частоте место в структуре причин первичного выхода детей на инвалидность занимают врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (до 16,0 %), прежде всего, аномалии системы кровообращения (от 25,9 до 42,5 % из числа аномалий развития).

Эти же классы болезней являлись ведущими причинами повторного признания детей инвалидами, удельный вес которых в структуре причин в разные годы составлял: болезней нервной системы от 32,4 % до 49,5 %, психических расстройств и расстройств поведения – от 16,7 % до 21,2 %, врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений – от 12,9 до 16,4 % (табл. 4).

Для сравнения, в целом по Российской Федерации наиболее частой причиной первичного выхода детей на инвалидность являются психические расстройства и расстройства поведения (в 2016 г. – 24,4 %, 2017 г. – 24,8 %, 2018 г. – 26,3 %, 2019 г. – 27,6 %, 2020 г. – 12,6 %). Второе место по удельному весу занимают болезни нервной системы (в 2016 г. – 19,8 %, в 2017 г. – 19,6 %, 2018 г. – 19,2 %, в 2019 г. – 15,5 %, в 2020 г. – 17,2 %), далее – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в 2016 г. – 17,9 %, в 2017 г. – 17,6 %, в 2018 г. – 16,5 %, в 2019 г. – 15,7 %, в 2020 г. – 15,7 %).



Таблица 4 – Удельный вес основных причин инвалидности детей в возрасте 0-17 лет (в %)

Наименование классов и отдельных болезней	2016		2017		2018		2019		2020	
	первично	повторно								
Всего признано инвалидами	810	2964	803	2851	881	2672	842	2393	500	2936
Психические расстройства и расстройства поведения	12,3	20,4	16,6	21,0	14,9	20,5	18,1	21,2	21,0	16,7
из них:										
- умственная отсталость	46,0	55,5	47,4	49,8	38,2	53,6	42,1	49,1	31,4	46,8
- расстройства психологического развития	22,0	14,6	5,6	4,9	37,4	19,3	28,3	21,7	37,1	18,3
Болезни нервной системы	43,5	32,4	41,0	34,0	44,8	37,4	44,2	40,6	29,8	49,5
из них:										
- воспалительные болезни центральной нервной системы	0,3	0,5	0,9	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	2,0	0,2
Церебральный паралич и др. паралитические синдромы	13,4	21,9	21,8	17,9	7,8	16,1	7,8	25,6	11,4	8,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	15,1	16,1	13,9	16,4	12,0	15,2	10,1	13,8	16,0	12,9
из них:										
- аномалии центральной нервной системы и органов чувств	6,6	5,0	8,9	4,5	5,7	4,7	5,9	6,3	6,3	4,5
- аномалии системы кровообращения	41,0	23,4	32,1	4,6	38,7	28,1	25,9	28,7	42,5	28,9
- хромосомные аномалии	10,7	6,9	6,3	5,8	14,2	5,9	8,2	4,5	8,8	2,4

В течение изучаемого периода показатель первичного выхода детей на инвалидность вследствие психических расстройств и расстройств поведения в среднем на 26,0 % ниже аналогичного показателя Российской Федерации, а в результате болезней нерв-

ной системы был выше в 2,5-3,0 раза в разные годы (кроме 2020 г.). Показатели первичного выхода детей на инвалидность по причине различных врожденных аномалий развития на обеих сравниваемых территориях сопоставимы (табл. 5).

Таблица 5 – Показатели первичного выхода детей на инвалидность по отдельным классам болезней в Российской Федерации и Республике Саха (Якутия) в 2016–2020 гг. (на 10 000 населения в возрасте 0–17 лет)

Наименования классов болезней	2016		2017		2018		2019		2020	
	Российская Федерация	Республика Саха (Якутия)								
Психические расстройства и расстройства поведения	6,1	3,8	6,3	5,0	6,5	5,0	7,0	5,8	6,2	4,0
Болезни нервной системы	4,9	13,4	5,0	12,5	4,7	15,0	4,7	14,1	4,0	4,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,5	4,7	4,5	4,2	4,1	4,0	4,0	3,2	3,6	3,0

Проведенное исследование показало, что детская инвалидность в Якутии остается актуальной проблемой, т.к. ее уровень превышает аналогичный показатель Российской Федерации. В структуре причин инвалидности детей сохраняется высокий уровень инвалидизации вследствие болезней нервной системы, а также требует внимания рост частоты психических расстройств и расстройств поведения у детей, впервые признанных инвалидами. Следует отметить, что

данные БСМЭ не отражают реальную ситуацию по детской инвалидности в республике, т.к., во-первых, учитывают только случаи официально оформленной инвалидности, во-вторых, недостаточно дифференцированы причины инвалидизации детей по нозологическим формам болезней. Указанный факт подчеркивает актуальность совершенствования системы учета детей с ограниченными возможностями для получения достоверных и полных данных.



В Республике Саха (Якутия) в 2021–2023 гг. будет реализована комплексная программа «Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на 2021–2023 годы», целью которой является повышение уровня обеспеченности реабилитационными и абилитационными услугами инвалидов, в том числе детей-инвалидов. Планируемые мероприятия должны будут обеспечить раннюю помощь

в профессиональном развитии и трудоустройстве инвалидов. Но основным стратегическим направлением остается профилактика патологий, приводящих к крайней степени нездоровья – инвалидизации.

В свете изложенного проблема детской инвалидности в Республике Саха (Якутия) требует комплексного исследования, которое будет иметь важное научно-практическое значение.

#### Список источников

1. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики РФ. – Режим доступа: <http://www.rosstat.gov.ru>.
2. Постановление Правительства РФ от 9 апреля 2020 г. № 467 «О Временном порядке признания лица инвалидом».
3. Андреева Л.П., Кулешов Н.П., Мutowin Г.Р. и др. Наследственные и врожденные болезни: вклад в детскую заболеваемость и инвалидность, подходы к профилактике // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2007. – Т. 86, № 3. – С. 8-14.
4. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. – 2018. – № 20. – М.: ПедиатрЪ, 2018. – 120 с.
5. Баранов А.А., Терлецкая Р.Н. О перспективах научных исследований в области профилактики детской инвалидности: обзор литературы // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – № 17 (6). – С. 426-433. DOI: 10.15690/vsp.v17i6.1972).
6. Кондакова Н.А., Нацун Л.Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема // Медико-биологические проблемы здоровья человека. – 2019. – № 4 (15). – С. 285-296.
7. Лаас Наталья Ивановна. Социально-экономические и организационные аспекты интеграции инвалидов в общество: дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/sotsialno-ekonomicheskie-i-organizatsionnye-aspekty-integratsii-invalidov-v-obshchestvo> (дата обращения 06.03.2022).
8. Саввина Н.В., Максимова А.А. Детская инвалидность как медико-социальная проблема в Республике Саха (Якутия) // Российский педиатрический журнал. – 2015. – № 2. – С. 28-31.
9. Ханды М.В., Дранаева Г.Г., Вербицкая Л.И. Проблемы детской инвалидности в Республике Саха (Якутия) // Актуальные проблемы педиатрии: материалы X Конгресса педиатров России. – М., 2006.
10. Чепель Т.В. Клинико-эпидемиологическая характеристика детской инвалидности на Дальнем Востоке России: автореф. дисс... д-ра мед. наук. – Хабаровск, 2009. – 48 с.

#### References

1. Official website of the Federal State Statistics Service of the Russian Federation – Mode of access: <http://www.rosstat.gov.ru>.
2. Decree № 467 of the Government of the Russian Federation of April 9, 2020 «On the Temporary Procedure for Recognizing a Person as Disabled».
3. Andreeva L.P., Kuleshov N.P., Mutovin G.R., et al. Hereditary and congenital diseases: contribution to childhood morbidity and disability, approaches to prevention // Pediatrics. Journal named after G.N. Speransky. – 2007. – Vol. 86, № 3. – P. 8-14.
4. Baranov A.A. The state of health of children in the Russian Federation // Pediatrics. – № 20. – М.: Peditr, 2018. – 120 p.
5. Baranov A.A., Terletskaia R.N. On the prospects of scientific research in the field of prevention of childhood disability: a review of the literature // Issues of Current Pediatrics. – 2018. – № 17 (6). – P. 426-433. DOI: 10.15690/vsp.v17i6.1972).
6. Chepel T.V. Clinical and epidemiological characteristics of childhood disability in the Russian Far East: Abstract of a thesis ... of a Doctor of Medical Science. – Khabarovsk, 2009. – 48 p.
7. Khandy M.V., Dranaeva G.G., Verbitskaya L.I. Problems of childhood disability in the Republic of Sakha (Yakutia) // Actual problems of pediatrics: materials of the X Congress of Pediatricians of Russia. – М., 2006.
8. Kondakova N.A., Natsun L.N. Disability of the child population as a medical and social problem // Medical and Biological Problems of Human Health. – 2019. – № 4 (15). – P. 285-296.
9. Laas N.I. Socio-economic and organizational aspects of the integration of disabled people into society: Thesis of ... a Candidate of Econ. Science: 08.00.05. [Electronic source] – Mode of access: <https://www.dissercat.com/content/sotsialno-ekonomicheskie-i-organizatsionnye-aspekty-integratsii-invalidov-v-obshchestvo> (Date of access: 06.03.2022).



10. Savvina N.V., Maksimova A.A. Child disability as a medical and social problem in the Republic of Sakha (Yakutia) // Russian Pediatric Journal. – 2015. – № 2. – P. 28-31.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

**Статья принята к публикации** 31.07.2022.

**The article was accepted for publication** 31.07.2022.

