

УДК 616.127-005.0-08

3.1.21 Педиатрия

DOI: 10.37903/vsgma.2025.1.12 EDN: HVXIIIP

## СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© Колчева Ю.А., Адрианов А.В., Непомнящая С.А.

Институт дополнительного профессионального образования, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта,  
194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., 11/12

### Резюме

**Цель.** Изучить структуру детской инвалидности в Российской Федерации.

**Методика.** Настоящее исследование представляет собой анализ уровня детской инвалидности в период с 2017 по 2023 гг., оценку распределений впервые и повторно признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека, нозологиям. Нами были проанализированы данные Федеральной службы государственной статистики; применялись статистические, аналитические методы, а также метод монографического описания.

**Результаты.** Были получены подробные данные о структуре детской инвалидности в Российской Федерации, о распределении стойких нарушенных функций за 5 лет. Установлены ранговые позиции для нозологий, приводящих к детской инвалидности, ведущие стойкие нарушения функций организма.

**Заключение.** Инвалидность является важной медико-социальной проблемой, позволяющей определить уровень социально-экономического развития общества, качества медицинской помощи. Полученные результаты могут быть использованы при планировании медицинской помощи, разработки профилактических мер, работы бюро медико-социальной экспертизы, в прогнозировании инвалидизации населения страны и связанным с этим экономическим ущербом.

**Ключевые слова:** детская инвалидность, ограничение жизнедеятельности, стойкие нарушения функций, статистика

## STRUCTURE OF CHILDHOOD DISABILITY IN THE RUSSIAN FEDERATION

Kolcheva Yu.A., Adrianov A.V., Nepomnyashchaya S.A.

*Institute of Continuing Professional Education, Federal State Budgetary Institution Federal Scientific Center for Medical and Social Expertise and the Russian Academy of Sciences named after G.A. Albrecht, 194044, St. Petersburg, Bolshoy Sampsonievsky Prospekt, 11/12*

### Abstract

**Objective.** To study the structure of childhood disability in the Russian Federation.

**Methods.** This study is an analysis of the level of childhood disability in the period from 2017 to 2023, an assessment of the distribution of children under 18 years of age recognized as disabled for the first time and repeatedly by the predominant main types of persistent impairments of human body functions, nosologies. We analyzed the data of the Federal State Statistics Service; statistical, analytical methods, as well as the method of monographic description were used.

**Results.** Detailed data on the structure of childhood disability in the Russian Federation, on the distribution of persistent impaired functions over 5 years were obtained. Rank positions for nosologies leading to childhood disability, leading to persistent dysfunctions of the body have been established.

**Conclusion.** Disability is an important medical and social problem that allows determining the level of socio-economic development of society, the quality of medical care. The results obtained can be used in planning medical care, developing preventive measures, the work of the bureau of medical and social expertise, in predicting the disability of the country's population and the associated economic damage.

**Keywords:** childhood disability, limitation of life activity, persistent dysfunctions, statistic

## Введение

В Российской Федерации, по данным литературы, наблюдается рост детской инвалидности, это может быть обусловлено улучшением репродуктивных технологий, диагностики, усовершенствованием механизмов выхаживания глубоко недоношенных детей и др. [1-3, 5, 7, 13]. В настоящее время происходит активное реформирование системы комплексной реабилитации и абилитации, внедряются профилактические методики, направленные на преодоление имеющихся ограничений жизнедеятельности или риска их развития (Федеральный закон от 25.12.2023 №651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», вступает в силу 01 марта 2025 г.). В связи с этим изучение структуры детской инвалидности является весьма важной приоритетной задачей современной политики государства. Анализ причин ограничений жизнедеятельности, видов стойких нарушений функций организма, численности инвалидов до 18 лет в Российской Федерации позволяет получить всестороннюю картину о состоянии детской инвалидности и выбрать в дальнейшем приоритетные направления деятельности. Таким образом, исследуемая тема является весьма актуальной и своевременной.

Цель исследования – изучить структуру детской инвалидности в Российской Федерации.

## Методика

Нами были проанализированы данные Федеральной службы государственной статистики с 2017 г. по 2023 г. Применялись статистические, аналитические методы, а также метод монографического описания.

## Результаты исследования

Анализ первичных освидетельствований детей в возрасте до 18 лет показал, что в 2017 г. было выполнено 8872 экспертизы; из них признаны инвалидами по категории «ребенок-инвалид» 7608; из числа впервые признанных инвалидами категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения ребенком возраста 18 лет – 3727 человек. В дальнейшем наблюдалось уменьшение в 2018 г. количества освидетельствуемых на 70 человек по сравнению с предыдущим годом. В 2020 году данный показатель соответствовал 7729 и был минимальным за исследуемый период. Признано инвалидами по категории ребенок инвалид в 2018 г. – 7396 детей; в 2019 г. 7644 человек; в 2020 г. 7002; в 2021 г. – 7388; в 2022 г. – 7899; в 2023 г. – 8904 соответственно. Число признанных инвалидами категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения возраста 18 лет было минимальным в 2018 г. – 1084 человека; максимальным в 2023 г. и равнялось 2278 (табл. 1).

Таблица 1. Результаты первичных освидетельствований детей в возрасте до 18 лет

Категория	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Освидетельствовано всего	8872	8802	9156	7729	8203	8783	9994
В том числе для определения инвалидности	8869	8676	8889	7608	8107	8645	9816
Из них признаны инвалидами по категории «ребенок-инвалид»	7608	7396	7644	7002	7388	7899	8904
Из числа впервые признанных инвалидами категория «ребенок-инвалид» установлена до достижения ребенком возраста 18 лет	3727	1084	1711	1887	2033	2146	2278

При анализе распределения признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека в 2017 г. было показано, что нарушения психических функций наблюдалось у 22472 детей, впервые признанных инвалидами, и у 83238 при повторной экспертизе. Нарушения языковых и речевых функций наблюдались у 3989 детей при первичном освидетельствовании и у 10853 повторно признанных. Нарушения сенсорных функций – 5648 у впервые признанных и 22001 у повторно признанных. Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций у 17292 впервые признанных и у 46291 при повторной экспертизе.

Нарушения функций сердечно-сосудистой системы было диагностировано у 5215 впервые признанных и у 16707 детей повторно. Нарушения функций дыхательной системы у 2626 и 13483. Нарушения функций пищеварительной системы у 2984 и 8173. Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма у 6951 и 24427. Нарушения функций системы крови и иммунной системы у 6033 и 11596; нарушение функций мочевыделительной системы у 1913 и 9328; нарушения функции кожи и связанной с ней систем у 522 и 1686; нарушения, обусловленные физическим внешним уродством у 443 и у 1253. При этом общее количество впервые признанных инвалидами в 2017 г. было равно 76088; повторно признанных – 249036.

В 2023 г. впервые признанных инвалидами насчитывалось 89004; повторно признанных 161969. При этом нарушения психических функций наблюдалось у 31128 детей, среди впервые признанных инвалидами, и у 59402 при повторной экспертизе. Нарушения языковых и речевых функций наблюдались у 8589 детей при первичном освидетельствовании и у 11829 повторно признанных. Нарушения сенсорных функций – 4898 у впервые признанных и 8854 у повторно признанных. Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций у 15058 впервые признанных и у 26557 при повторной экспертизе. Нарушения функций сердечно-сосудистой системы о диагностировались у 4215 впервые признанных и у 12953 детей повторно. Нарушения функций дыхательной системы у 1885 и 9755. Нарушения функций пищеварительной системы у 2633 и 6166. Нарушения функций эндокринной системы и метаболизма у 9104 и 4224. Нарушения функций системы крови и иммунной системы у 9074 и 13908; нарушения функций мочевыделительной системы у 1428 и 6011; нарушения функции кожи и связанной с ней систем у 820 и 1907; нарушения, обусловленные физическим внешним уродством у 172 и у 403 детей соответственно (табл. 2).

Таблица 2. Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека

Наименование	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Всего	76088	73936	76464	70022	73818	78949	89004
в том числе:							
нарушение психических функций	22472	23064	24478	21352	24193	26464	31128
нарушение языковых и речевых функций	3989	3934	4399	4552	5677	6768	8589
нарушение сенсорных функций	5648	5441	5004	4220	4527	4447	4898
из них:							
нарушение слуха	2456	2468	2202	1828	2031	2061	2145
нарушение зрения	2911	2787	2647	2236	2311	2197	2519
одновременное нарушение слуха и зрения	35	92	106	118	140	152	187
нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	17292	16179	15570	13419	13587	14233	15058
нарушения, вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски	2014	2053	2324	2217	2623	3088	3268
нарушение функций сердечно-сосудистой системы	5215	4633	4506	4306	4101	4092	4215
нарушение функций дыхательной системы	2626	2396	2119	1927	1506	1541	1885
нарушение функций пищеварительной системы	2984	2652	2719	2591	2497	2609	2633
нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	6951	7029	8310	8210	8527	8823	9104
нарушение функций системы крови и иммунной системы	6033	6066	6941	7149	7075	7828	9074
нарушение функций мочевыделительной системы	1913	1620	1542	1480	1329	1257	1428
нарушение функции кожи и связанной с ней систем	522	488	481	521	572	714	820
нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	443	434	395	295	227	173	172
Все нарушения функций, вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски	X	2277	2618	2543	3011	3497	3739

При оценке распределения первично признанных детей инвалидами по основным видам стойких нарушений функций организма человека было выявлено, что нарушения психических функций занимали неуклонно лидирующую позицию. При этом за исследуемый период наибольшее количество признанных инвалидами по психическому заболеванию было выявлено в 2023 г.

(31128 детей); наименьшее значение данного показателя наблюдалось в 2021 г. и равнялось 21352. Численность детей, впервые признанных инвалидами, у которых наблюдались стойкие нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций соответствовала 15058 в 2023 г. Стойкие статодинамические нарушения занимали лидирующие позиции наравне с нарушением психических функций, а также стойкими расстройствами эндокринной системы и метаболизма, функций системы крови и иммунной системы (табл. 2).

При оценке распределения повторно признанных инвалидами по основным видам стойких нарушенных функций также лидирующие позиции занимали стойкие расстройства психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, а также стойкие нарушения эндокринной системы и метаболизма, сердечно-сосудистой системы (табл. 3).

Таблица 3. Распределение повторно признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека

Наименование	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Всего	249036	227596	182582	205351	282059	297775	161969
в том числе:							
нарушение психических функций	83238	78241	63351	67908	88506	96619	59402
нарушение языковых и речевых функций	10853	10257	9319	14180	22525	24353	11829
нарушение сенсорных функций	22001	18852	13805	11966	16006	17121	8854
из них:							
нарушение слуха	7682	6348	3120	1280	1520	1642	769
нарушение зрения	13281	11806	10322	10427	14163	15099	7878
одновременное нарушение слуха и зрения	196	365	245	108	125	198	141
нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций	46291	40906	32475	37529	54284	56115	26557
нарушения, вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски	8235	8454	6633	4094	4822	5764	3075
нарушение функций сердечно-сосудистой системы	16707	14774	12814	18276	26522	26884	12953
нарушение функций дыхательной системы	13483	11632	11114	14107	17685	17557	9755
нарушение функций пищеварительной системы	8173	7638	6400	8440	12529	12588	6166
нарушение функций эндокринной системы и метаболизма	24427	23690	14205	7887	6723	7109	4224
нарушение функций системы крови и иммунной системы	11596	11429	10179	13770	21451	23376	13908
нарушение функций мочевыделительной системы	9328	7474	6761	8486	11613	11630	6011
нарушение функций кожи и связанной с ней систем	1686	1517	1375	1932	2922	3310	1907
нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	1253	1186	784	853	1293	1113	403
Все нарушения функций, вызывающие необходимость использования при передвижении кресла-коляски	X	9855	7789	4692	5410	6501	3573

При анализе распределений нозологий у впервые признанных детей инвалидами в 2023 г. показало: психические расстройства и расстройства поведения диагностировались у 28982 освидетельствуемых человек; болезни нервной системы – 15860; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 10861 (табл. 4). Данные формы заболеваний также наиболее часто наблюдались у повторно признанных инвалидами детей (табл. 5).

Таблица 4. Распределение впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней

Формы болезней	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Всего признано инвалидами	76088	73936	76464	70022	73818	78949	89004
из них в связи с:							
туберкулезом	427	352	376	272	255	235	248
новообразованиями	3639	3703	3916	3718	3536	3805	3858
болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ	7160	7198	8461	8312	8592	8919	9183
психическими расстройствами и расстройствами поведения	18867	19428	21086	18844	22003	24506	28982
болезнями нервной системы	14932	14197	14167	12071	13002	13996	15860
болезнями глаза и его придаточного аппарата	2518	2337	2251	1856	1949	1839	2143
болезнями уха и сосцевидного отростка	2763	2724	2441	2073	2320	2379	2547
болезнями системы кровообращения	1064	949	972	1022	1066	1016	1065
болезнями органов дыхания	1530	1403	1205	1042	839	945	1188
болезнями органов пищеварения	1087	974	1045	989	1090	1237	1336
болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани	3866	4003	4271	4433	4721	5400	6727
болезнями мочеполовой системы	1031	961	901	934	782	862	941
врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями	13398	12216	11971	10969	10289	10378	10861
отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде	335	335	237	280	244	224	254
травмами, отравлениями и некоторыми другими воздействиями внешних причин	1123	941	936	906	884	837	897

Таблица 5. Распределение повторно признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет по формам болезней

Наименование классов и отдельных болезней	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Всего	249036	227596	182582	205351	282059	297775	161969
из них:							
Туберкулез	825	849	825	1224	1560	1423	792
Новообразования	4392	4278	3001	3323	5643	5669	2839
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	25317	24334	14510	7985	6695	7042	4109
Психические расстройства и расстройства поведения	60428	55920	42483	46151	61734	70656	41844
Болезни нервной системы	47405	43899	39388	46257	65398	67858	36632
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11999	10326	9043	9096	12219	13065	6888
Болезни уха и сосцевидного отростка	8696	7203	3508	1462	1755	1963	981
Болезни системы кровообращения	4883	4381	3846	5423	7140	7367	4292
Болезни органов дыхания	10701	9056	8678	10812	13001	12998	7551
Болезни органов пищеварения	3094	2772	2528	3511	5110	5373	2907
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9282	9250	8901	12984	19953	21831	12005
Болезни мочеполовой системы	5832	4700	4232	5496	7178	7405	4241
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	42254	38553	30904	37675	55116	55783	27315
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	775	641	682	1107	1628	1511	530
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	5201	4363	3930	4528	5828	5257	2660

## Обсуждение результатов исследования

Таким образом, при анализе числа детей инвалидов в абсолютных значениях за период с 2017 г. по 2023 г. наблюдается тенденция к увеличению их количества. При этом показатель «впервые признанных инвалидами до достижения ребенком возраста 18 лет» неоднородный. Максимум наблюдался в 2017 г. и был равен 3727; в 2018 г. минимальные показатели за исследуемый период соответствовали 1084; в 2023 г. – 2278 детей (табл. 1). Проведенный анализ позволил сделать

вывод об увеличении общего числа детей инвалидов в Российской Федерации. Нами была определена структура детской инвалидности по формам заболеваний, по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма человека (впервые и повторно). При этом наиболее значимыми заболеваниями, оказывающими главенствующую роль в развитии стойких функциональных нарушений, по-прежнему, остаются психические, неврологические дисфункции, а также врождённые аномалии.

В связи с этим политика государства в охране здоровья населения должна быть нацелена преимущественно на профилактические меры возникновения и прогрессирования данных расстройств. Необходимо улучшение антенатальной диагностики, своевременной помощи в системе здравоохранения, социальной поддержки [9-12]. В настоящее время происходит активное реформирование системы комплексной реабилитации и абилитации, официально вводится понятие ранняя помощь детям и их семьям (РП) [14]. РП направлена на содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию детей и их родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом. социальной адаптации детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц. Услуги ранней помощи показаны детям и их семьям с рождения до достижения ими возраста 3-х лет. Данный возрастной интервал выбран не случайно, а по причине наибольшей восприимчивости детского организма к проводимым воздействиям[4]. Так как пластичность центральной нервной системы максимальна именно в первые 1000 дней жизни ребенка, что особенно актуально при работе с детьми с риском формирования или с имеющимися психическими и неврологическими дисфункциями [6-8].

## Заключение

Проведенный анализ позволил сделать выводы о том, что за исследуемый период с 2017 по 2023 г. наблюдалось увеличение численности детей инвалидов. Наиболее значимыми нозологическими формами, ведущими к ограничению жизнедеятельности и стойкости нарушенных функций являлись: психические нарушения и расстройства поведения, неврологические заболевания, врожденные аномалии развития. Среди первично освидетельствуемых детей ведущими стойкими нарушениями функций организма являлись: психические, статодинамические нарушения, расстройства эндокринной системы и метаболизма; функций системы крови и иммунной системы.

У повторно признанных детей инвалидами – также лидирующие позиции занимали стойкие расстройства психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций, а также стойкие нарушения эндокринной системы и метаболизма, сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, исходя из проведенного анализа может быть усовершенствована политика государства в области охраны здоровья детского населения. Полученные результаты могут быть использованы при планировании медицинской помощи, разработки профилактических мер, работы бюро медико-социальной экспертизы, в прогнозировании инвалидизации населения страны и связанным с этим экономическим ущербом.

## Литература (references)

1. Гагарина А.Е. Проблема социализации детей-инвалидов в современном обществе // Амурский научный вестник. – 2016. – №3. – С. 15-22. [Gagarina A.E. Amurskij nauchnyj vestnik. Amur Scientific Bulletin. – 2016. – N3. – P. 15-22. (in Russian)]
2. Деннер В.А., Федюгина П.С., Давлетшина О.В. и др. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы // Молодой ученый. – 2016. – №20. – С. 71-75. [Denner V.A., Fedjugina P.S., Davletshina O.V. et al. Molodoj uchenyj. Young scientist. – 2016. – N20. – P. 71-75. (in Russian)]
3. Дубровская Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Изд-во Российского государственного социального университета, 2012. - 362. [Dubrovskaja T. A. Adaptacija i reabilitacija detej s ogranicennymi vozmozhnostjami zdorov'ja. Adaptation and rehabilitation of children with disabilities. Izd-vo Rossijskogo gosudarstvennogo social'nogo universiteta, 2012. – 362 p. (in Russian)]
4. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова. - Балашов: Изд-во «Николаев», 2012. – 80. [Egorova T.V. Social'naja integracija detej s ogranicennymi

- vozmozhnostjami. Social inclusion of children with disabilities.* Balashov: Izd-vo «Nikolaev», 2012. – 80 p. (in Russian)]
5. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь / М.В. Жигорева. – М: Академия, 2006. – 240. [Zhigoreva M.V. *Deti s kompleksnymi narushenijami v razvitiye: pedagogicheskaja pomoshh'*. Children with complex developmental disorders: pedagogical assistance. Moskva: Akademija, 2006. – 240 p. (in Russian)]
  6. Завражин С.А., Фортова Л.К.. Адаптация детей с ограниченными возможностями / С.А. Завражин, Л.К. Фортова. – М.: Академический проект, 2009. – 394. [Zavrazhin S.A., Fortova L.K. *Adaptacija detej s ogranicennymi vozmozhnostjami*. Adaptation of children with disabilities. Moskva: Akademicheskij proekt, 2009. – 394 p. (in Russian)]
  7. Замараева З.П. Ресурсно-потенциальный подход в системе социальной защиты населения / З.П. Замараева. – Пермь, 2009. – 181. [Zamaraeva Z.P. *Resursno-potencial'nyj podhod v sisteme social'noj zashchity naselenija: monografija*. Resource-potential approach to the social protection system. – Perm', 2009. – 181 p. (in Russian)]
  8. Захарова С.В., Ковырева Н.Ю., Почитаева С.Ф. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья // Дополнительное образование и воспитание. – 2012. – №3. – С. 35-38. [Zaharova S.V., Kovyreva N.Ju., Pochitaeva S.F. *Dopolnitel'noe obrazovanie i vospitanie*. Additional education and upbringing. – 2012. – N3. – P. 35-38. (in Russian)]
  9. Землянова Е. В., Войцеховская Ж. И. Прогноз показателей инвалидности детского населения России на период до 2020 года // Информационно-аналитический вестник. – 2009. – Т.1, №9. – С. 11-15. [Zemljanova E.V., Vojcehovskaja Zh.I. *Informacionno-analiticheskij vestnik*. Information and analytical bulletin. – 2009. – V.1, N9. – P. 11-15. (in Russian)]
  10. Кириченко Ю.Н. Медико-социальные проблемы совершенствования службы реабилитации детей-инвалидов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – №3. – С. 37-40. [Kirichenko Ju. N. *Problemy social'noj gigieny, zdraovoohranenija i istorii mediciny*. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. – 2009. – N3. – P. 37-40. (in Russian)]
  11. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько. - М: Академия, 2006. – 192. [Levchenko I.Ju., Prihod'ko O.G. *Tehnologii obuchenija i vospitanija detej s narushenijami oporno-dvigatel'nogo apparata*. Technologies for teaching and educating children with musculoskeletal disorders. – M: Akademija, 2006. – 192 p. (in Russian)]
  12. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / В.А. Медик. -Москва: Изд-во «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 608. [Medik V. A. *Obshhestvennoe zdorov'e i zdraovoohranenie*. Public health and healthcare. -Moskva: Izd-vo «GJeOTAR-Media», 2013. – 608 p. (in Russian)]
  13. Реанович Е. А. Смысловые значения понятия «потенциал» // Международный научно-исследовательский журнал. – 2012. – №7. – С. 14-15. [Reanovich E. A. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*. International Research Journal. – 2012. – N7. – P. 14-15. (in Russian)]

### Информация об авторах

*Колчева Юлия Александровна* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ИДПО ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им Г.А. Альбрехта. E-mail: UAKolcheva@yandex.ru

*Адрианов Андрей Викторович* – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой педиатрии ИДПО ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им Г.А. Альбрехта. E-mail: adrianov-av@mail.ru

*Непомнящая Светлана Анатольевна* – ассистент кафедры педиатрии ИДПО ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им Г.А. Альбрехта. E-mail: 79310016017@yandex.ru

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 30.01.2025  
Принята к печати 20.03.2025