

УДК 616.89-008.454-053.2:314.44(571.51)

© Н.В.Тарасова<sup>1</sup>, Л.С. Эверт<sup>2</sup>, В.Г. Галонский<sup>1,2</sup>, В.В. Алямовский<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет  
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»,

<sup>2</sup>ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» РАМН

г. Красноярск, Россия

## УРОВЕНЬ, СТРУКТУРА И ТЕНДЕНЦИИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНВАЛИДНОСТИ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию проблемы детской инвалидности и в частности распространенности психических расстройств (умственной отсталости) у детей, проживающих на территории Российской Федерации. Подводя итоги анализу динамики и причин детской инвалидности в России, можно прийти к следующему заключению – распространенность детской инвалидности в стране характеризуется ростом, как абсолютного числа детей-инвалидов, так и ее показателей, при различной интенсивности этого процесса на протяжении всего исследованного периода. На территории Красноярского края с 2000 по 2011 г. наблюдалось снижение численности детей-инвалидов на 29,9 %, но в сравнении с 2010 г. детская инвалидность в крае увеличилась на 3,8 %. В структуре детской инвалидности Красноярского края в течение последних 12 лет по главному нарушению в состоянии здоровья первое место занимают психические расстройства и расстройства поведения, где лидирующее положение занимает умственная отсталость различной степени тяжести (47,5 %).

**Ключевые слова:** инвалидность, умственная отсталость, дети-инвалиды, психические расстройства.

© N.V. Tarasova, L.S. Evert, V.G. Galonskiy, V.V. Alyamovskiy

<sup>1</sup> Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voino-Yasenetsky,

<sup>2</sup> Institute for Medical Problems of the North

Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences

Krasnoyarsk, Russia

## LEVEL, STRUCTURE AND TRENDS OF CHILD DISABILITY IN RUSSIA, REGIONAL PECULIARITIES OF CHILD DISABILITY AND MENTAL DEFICIENCY IN KRASNOYARSK TERRITORY (LITERATURE REVIEW)

**Abstract.** The review touches upon the problems of disability and mental disorders (mental deficiency) of children living in the Russian Federation. The analysis of the dynamics and causes of child disability shows an increase of both the absolute number of disabled children, and the indices of child disability. The decrease of the number of disabled children was noted in Krasnoyarsk Territory (29,9 %), but in comparison with 2010 child disability increased about 3,8 %. The main disturbance in the system of child disability is mental disorders and behavioral disorders (mental deficiency of varying severity (47,5 %)).

**Key words:** disability, mental deficiency, disabled children, mental disorders.

Важной медико-социальной проблемой, имеющей общегосударственное значение, является детская инвалидность. Инвалидность, наряду с показателями заболеваемости, физического развития, группой медико-демографических критериев, является индикатором состояния здоровья детского населения. В настоящее время в динамике состояния здоровья детей наметилось множество неблагоприятных тенденций и как результат – повышение общего числа детей-инвалидов. В странах мира более миллиарда человек живут с какой-либо формой инвалидности, из них почти 200 миллионов испытывают серьезные трудности в функционировании [2]. По экспертным оценкам (2001) примерно 400 млн. человек в мире страдали нервно-психическими заболеваниями, распространенность умственной отсталости (тяжелые формы) у детей и подростков варьирует от 0,5–2,5 в странах с развитой экономикой, до 4,6 – в развивающихся странах. Во всем мире около 12,0 % потери трудоспособности связывали с психическими нарушениями [27]. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, более миллиарда человек, или около 15 % населения Земли (2010), жили с какой-либо формой инвалидности, в 1970-х годах инвалидизация населения планеты составляла 10 %. В предстоящие годы инвалидность будет вызывать все большую озабоченность, поскольку ее распространенность увеличивается. Согласно «Всемирному обзору в области здравоохранения» (2011), около 785 миллионов человек в возрасте 15 лет и старше (15,6 %) жили с инвалидностью, в то время как в «Докладе о глобальном бремени болезней» приведена оценка, составляющая около 975 миллионов человек (19,4 %). В рамках этих оценок, согласно «Всемирному обзору в области здравоохранения», 110 миллионов человек (2,2 %) имеют весьма значительные трудности с функционированием, в то время как, по оценкам «Доклада о глобальном бремени болезней», 190 миллионов человек (3,8 %) имеют «тяжелую форму инвалидности». Детская инвалидность (0–14 лет)

составляла 95 миллионов (5,1 %) детей, из которых 13 миллионов (0,7 %) имеют «тяжелую форму инвалидности». Анализ данных по всеобщему здоровью DISSTAT ООН показывает, что уровни распространенности инвалидности варьируют от менее 2 % в Сирии, Бангладеше и Тунисе до примерно 20 % – в Австралии и Новой Зеландии [12].

Статус «ребенок-инвалид» был введен в России в 1979 г. после выхода в свет приказа Министра Здравоохранения СССР № 1265 от 14.12.1979 г., регламентировавшего перечень показаний, дающих право на оформление инвалидности у детей, с этого времени в стране стали изучать распространенность и причины детской инвалидности [38]. В 1991 г. были расширены медицинские показания для установления инвалидности детям, они были ориентированы на «Международную номенклатуру нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH) – впервые опубликованную Всемирной организацией здравоохранения в 1980 г. В данном документе сформулировано понятие последствий заболеваний как основного предмета науки и практики социальной реабилитологии: нарушение структур и функций организма человека; ограничения его жизнедеятельности как индивидуума; социальная недостаточность человека как личности [11, 28]. В СССР (1985) социальные пособия получало 90 600 инвалидов в возрасте до 16 лет, проживающих в семьях, а в 1990 г. – 155 100 детей-инвалидов, в дальнейшем отмечался неуклонный рост данного показателя: в 1991 г. число детей-инвалидов составляло 212 000, в 1992 г. – 285 000, в 1993 г. – 345 000, в 1994 г. – 399 000, в 1995 г. – 454 000, в 1996 г. – 514 000 детей-инвалидов (или 1,4 % от общего числа детей в возрасте до 16 лет) [25].

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, неврологическая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет постепенно увеличивается. Так, она возросла с 10 975 человек в 1990

г. до 13 692 человек в 1993 г. При этом заболеваемость ДЦП в 1990 г. на 100 000 населения составила 195 человек, а в 1993 г. – уже 222 человека [24, 29]. Общая детская инвалидность в РФ в 1996 г. составила 134,33 ‰, в 1997 г. – 152,61 ‰ и характеризовалась преобладанием у мальчиков [5]. По состоянию на 1996 г., помимо 514 000 детей-инвалидов, проживающих в семьях, еще 35 300 проживало в 159 домах-интернатах для глубоко умственно отсталых детей и 900 в 6 домах-интернатах для детей с физическими недостатками, принадлежавших системе Минсоцзащиты России. Еще 18 300 детей-инвалидов проживало в 252 домах ребенка, входящих в систему Минздрава России. Кроме того, в этом же году 199 500 детей-инвалидов обучалось в 1 437 школах-интернатах для детей с умственными и физическими недостатками, 271 000 – в 1 871 вспомогательной школе и 28 000 детей-инвалидов – в детских домах системы Минобразования России [25, 37].

Камаев И.А. с соавторами (1999), анализируя динамику общей и первичной инвалидности в Нижнем Новгороде за период 1993–1997 гг., выявил, что лидирующей причиной инвалидности являются болезни нервной системы, они зарегистрированы у 46,2 ‰ исследуемого контингента детей, причем 57,2 ‰ из них страдают ДЦП. На третьем месте в структуре причин инвалидности стояли психические расстройства, составляя 13,0 ‰ всех заболеваний [31].

По данным статистики в России (1999) насчитывалось 442 психоневрологических интерната, рассчитанных на общий объем – 124 600 стационарных психиатрических коек. Число больных с психическими расстройствами всех возрастов, состоящих под диспансерным и консультативным наблюдением в Российской Федерации, в 1998 и 1999 гг. составило 880 946 и 900 363 лиц соответственно. Существенно возросло число инвалидов по психическому заболеванию, в 1999 г. оно составило 826 034 человек и увеличилось по сравнению с 1998 г. на 35748 человек (на 4,5 ‰). Общая заболеваемость детского населения России психическими

расстройствами выросла с 26,9 случаев в 1993 г. до 33,8 – в 1999 г. на 1 000 населения соответствующего возраста [13, 14].

Население Российской Федерации в 2000 г. составляло 145,6 млн. человек и 4 млн. официально были зарегистрированы как психически больные, что на 20,0 % выше данных о распространенности психических заболеваний в США и в большинстве европейских стран [17]. По данным ВОЗ (2001), в мире распространенность умственной отсталости находилась в диапазоне 2,5–3,0 % от населения всех возрастов [35, 36]. В России в 2002 г. зарегистрировано 658 100 детей-инвалидов и 155 детских домов-интернатов для детей с недостаточным интеллектуальным развитием. Среди основных заболеваний, приводящих к инвалидности, 20,3 % составляли психические расстройства и расстройства поведения, из которых 72,1 % приходилась на долю умственной недостаточности и аномалий развития. Для детей, воспитывающихся в семьях, открыты социально-реабилитационные центры и отделения реабилитации при центрах социального обслуживания, вместе с тем 29 000 детей-инвалидов с психическими расстройствами воспитывались в специальных домах интернатах, для которых данные реабилитационные мероприятия ограничены, малодоступны или вообще недоступны [19]. По данным Дмитриевой с соавт. (2002), первое место в структуре причин инвалидности с детства принадлежало заболеваниям нервной системы, среди которых преобладали детские церебральные параличи (ДЦП), достигавшие 56 % [24].

На 01 января 2005 г. в стране было зарегистрировано 587 177 детей-инвалидов, из них около 550 000 проживало в семьях, около 30 000 – дети с тяжелыми умственными и физическими дефектами, которые не могут себя обслуживать и воспитывались в детских домах-интернатах системы социальной защиты населения [32]. Удельный вес детей-инвалидов в общей численности инвалидов, по данным Государственного доклада «Положение детей в Российской Федерации (2006), составлял 5,7 %, на первом месте

превалировали инвалидизирующие заболевания, связанные с психической патологией, в том числе, с умственной отсталостью [41].

Баранов А.А. с соавторами (2003–2009), анализируя болезни, обуславливающие детскую инвалидность, выявил, что первые три места в структуре инвалидности среди детей Российской Федерации в возрасте 0–17 лет стабильно принадлежит психическим расстройствам и расстройствам поведения, болезням нервной системы, врожденным аномалиям развития. В 2001 г. они занимали 59,2 %, а в 2002 г. – 63,1 % от всех нозологий, приводящих к инвалидности. За период 2001–2005 гг. увеличился удельный вес психических расстройств с 20,3 % до 23,7 % от всех заболеваний, приводящих к инвалидности. Наиболее значимой в развитии инвалидизирующих состояний при психических расстройствах у детей исследователи считали умственную отсталость, она занимала 73,7 % в структуре всех психических расстройств [6, 7, 8].

Согласно данным на 2003 г., более половины всех пациентов психоневрологических интернатов (68,9 %) составили лица со сниженным интеллектом: умственной отсталостью и различного вида деменциями. В 43 % случаев больные с умственной отсталостью поступали в психоневрологические интернаты из детских домов-интернатов для детей с умственными дефектами развития, в 25 % случаев – из семей, в 20,76 % – из домов ребенка. Детям с нарушениями развития интеллекта необходимо оказывать не только психиатрическую помощь, но и квалифицированную медицинскую помощь, в том числе такими специалистами, как врач-стоматолог детский, врач-окулист и др., и они должны получать эту помощь в полном объеме [23].

В 2004 г. показатель распространенности инвалидности в Российской Федерации составлял 200,85 на 10 000 детей в возрасте 0–17 лет, всего в стране проживало 583 550 детей-инвалидов. Наиболее высокая распространенность инвалидности отмечалась в Сибирском Федеральном

Округе (СФО). Инвалидность, обусловленная психическими расстройствами и расстройствами поведения, составляла 46,13 на 10 000 детей в возрасте 0–17 лет и среди всех болезней, явившихся причиной инвалидности, занимала 1-ое место (22,9 % среди всех детей-инвалидов). В 2004 г. на территории России проживало 134 032 ребенка, инвалидность которых связана с этими заболеваниями. В Дальневосточном Федеральном Округе проживало 5 737 детей-инвалидов всех возрастов, в Северо-Западном – 11 726, в Уральском – 12 608, Южном – 23 438, Центральном – 2 320, Сибирском – 26 916, Приволжском – 29 787 детей [30]. Дементьева Н.Ф. (2004) указала, что распространенность умственной отсталости составляла 1,0 % от всего населения России [20].

В Российской Федерации на 31 декабря 2005 г. число больных-инвалидов, страдающих умственной отсталостью, составляло 33,9 %, среди которых на долю детей-инвалидов приходилось 25,5 %. Кроме того, на 1 января 2006 года 447 000 детей дошкольного возраста посещали детские сады компенсирующего вида и учреждения с группами компенсирующего назначения (в том числе для детей с нарушением слуха, речи, зрения, интеллекта (умственно отсталых), опорно-двигательного аппарата, с туберкулезной интоксикацией и др.). Еще 167 000 детей воспитывались в 1 373 школах-интернатах для детей с отклонениями в развитии, в 1946 государственных и муниципальных специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся и воспитанников с отклонениями в развитии в 2005–2006 учебном году обучалось 236 000 детей и 189 000 детей обучалось в общеобразовательных учебных заведениях в классах для детей с отклонениями в развитии. Что касается численности детей-инвалидов, находящихся в стационарных учреждениях, то на 01.01.2006 г. 29 000 детей-инвалидов проживали в 153 учреждениях социального обслуживания и 4 000 человек – в 34 реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста, при этом очередь для помещения в

учреждения для детей-инвалидов была 900 человек [21, 30].

По данным официальной статистики региональные особенности детской инвалидности в 2005 г. были представлены следующим образом – самое большое число детей-инвалидов всех возрастов проживало в Приволжском ФО – 120 060 человек. В центральном ФО было зарегистрировано 119 859, в Южном – 106 698, в Сибирском – 91 325, в Северо-Западном – 47 603, в Уральском – 46 217 и Дальневосточном – 30 119 детей. Всего на территории страны в этот период проживало 561 881 ребенок с инвалидностью [9].

Анализ развития сети детских домов-интернатов в России показал незначительный рост числа учреждений со 146 в 1999 г. до 152 в 2006 г. Сравнительный анализ динамики первичной инвалидности вследствие умственной отсталости детей в Москве, в отличие от данных по Российской Федерации, выявил рост ее показателей почти в два раза. Клинический анализ детей с нарушением развития интеллекта установил, что у 43,6 % из них умеренная, у 40,1 % – тяжелая и у 16,3 % – глубокая степень умственной отсталости. Так же было установлено, что у большинства умственно отсталых детей сопутствовала психопатологическая симптоматика – 95,9 %, неврологические расстройства – 43,9 %, и у 58,9 % обследованных диагностирована соматическая патология [19].

В отчете Федеральной Службы Государственной Статистики (2009) проведен статистический анализ медико-демографических аспектов здоровья детского населения России, организации лечебно-профилактической помощи детям в зависимости от уровня здоровья и мер по социальной защите детей-инвалидов. На данный отчетный год за психиатрической консультативно-лечебной помощью впервые обратилось 1 099 000 детей, под диспансерное наблюдение взято 27 100 детей в возрасте 0–14 лет, больных психическими расстройствами. Численность детей с патологией центральной нервной системы, находившихся на стационарном обслуживании в лечебных



учреждениях психоневрологического профиля, составила 204 100 человек (967,5 на 100 000 детского населения). В России первичная заболеваемость детей с патологией интеллектуальной сферы составила 43,1 на 1 000 детей, в Сибирском Федеральном округе данная патология диагностирована у 39,3 человек на 1 000 детского населения, в Красноярском крае – 42,2 на 1 000 детей соответствующего возраста [22]. Численность инвалидов в Российской Федерации возросла с 6,3 млн. человек в 1995 году до 14 млн. в 2010 г. В стране (2010) проживало 523 000 детей-инвалидов, что составляло 1,8 % от всего детского населения. Ежегодно признаются инвалидами около 3,5 млн. человек, в том числе более 1,5 млн. – впервые [39].

Говоря о региональных особенностях детской инвалидности, следует отметить, что состояние здоровья детского населения Красноярского края имеет свои особенности. Перинатальные поражения центральной нервной системы у детей были и остаются в регионе одной из ведущих проблем не только в детской неврологии и педиатрии, но и во всей современной медицине. Перинатальные поражения ЦНС приводят к формированию стойкой психомоторной недостаточности, бульбарным нарушениям, задержке развития ориентировочно-познавательных реакций, к нарушению предречевого, речевого развития ребенка, что в свою очередь способствует инвалидизации детского населения Красноярского края [10]. Проблеме детской инвалидности вследствие психических расстройств посвящена монография Н.Ф. Дементьевой и А.А. Модестова «Дома-интернаты от призрения к реабилитации» (Красноярск, 1993), где проводился анализ состояния медико-социальной помощи инвалидам и намечены пути совершенствования деятельности домов-интернатов, показана перспектива их развития в Красноярском крае в 1988 г. в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей проживало 1 039 воспитанников в возрасте 4–18 лет, из них с умственной отсталостью в степени дебильности – 55 человек (5,3 %), имбецильности – 779 (75 %) и идиотии – 205 (19,7 %) детей и

подростков. Помимо общепринятых функций, направленных на осуществление медико-социального обслуживания проживающих детей, детский дом-интернат должен организовывать воспитание и обучение детей-инвалидов [18].

Арбузникова Т.Е. с соавторами (2002), Л.В. Астахова (2000, 2004) провели анализ медико-социальных особенностей детской инвалидности в Красноярском крае за период 1997–2001 гг. и отметили, что состояние здоровья детского населения края характеризовалось негативными тенденциями, на фоне снижения численности детского населения отмечался рост числа детей-инвалидов. Прирост числа детей инвалидов за исследуемый период составил 14,0 %, рост распространенности детской инвалидности за 5 лет составил 32,5 %, ее уровень превышал данные по России за отчетный период [1, 3, 4]. Первое место в структуре детской инвалидности Красноярского края в период 1997–2001 гг. занимали психические расстройства – 22,3 % (в среднем в России 19,0 %), умственная отсталость тяжелой и глубокой степени была основной причиной инвалидности у детей и составляла 84,0 % от психических расстройств [26, 40].

По данным ведомственной статистики на 01 января 2009 г., в крае было зарегистрировано 8 949 детей-инвалидов, что на 460 человек меньше, чем в 2007 г., но на 2 636 человек больше в сравнении с 2004 г., распространенность детской инвалидности составляла 15,6 % (на 1000 детей от 0 до 18 лет). На территории Красноярского края функционировало 5 домов-интернатов для умственно отсталых детей, в них проживало 889 воспитанников с различной степенью интеллектуального дефицита. На конец декабря 2010 г. общая заболеваемость детей Красноярского края психическими расстройствами составляла 1 687,7 на 100 000 детей соответствующего возраста, что на 5,1 % меньше в сравнении с 2008 г. Детей-инвалидов с нарушением развития интеллекта, находящихся в специализированных учреждениях (3 специализированных домов ребенка, 5

детских домов-интернатов для детей с умственной отсталостью и 2 школы-интерната VIII вида) на начало 2011 г. в Красноярском крае было зарегистрировано 1 375, из них 922 ребенка проживали в государственных бюджетных учреждениях социального обслуживания для умственно отсталых детей (детские дома-интернаты), а 69 детей обучались в краевых государственных бюджетных образовательных специальных (коррекционных) учреждениях. В структуре детской инвалидности по главному нарушению в состоянии здоровья первое место занимали двигательные нарушения – 32,1 %, второе место – умственные нарушения – 26,37 %, третье место – висцеральные и метаболические нарушения – 21,8 % [33].

В Государственном докладе «О состоянии здоровья населения Красноярского края в 2010 году» в главе № 4 представлены материалы по состоянию здоровья детского населения региона: показатель общей заболеваемости детей за 5 лет вырос на 9,5 %; наибольший прирост произошел в классе болезней нервной системы – 57,0 % к уровню 2006 г. и 9,4 % к уровню 2009 г; в структуре общей заболеваемости лидируют психические расстройства и расстройства поведения – 21,2 % или 595,4 ‰ (545,5 ‰ в 2009 г.). Из числа осмотренных детей зарегистрировано 1 375 детей-инвалидов – 18,8 % от общего числа обследованных. В Красноярском крае на 01 января 2011 г. было зарегистрировано 9 228 детей-инвалидов. Распространенность детской инвалидности в регионе составляла 16,5 на 1000 детей, что на 1,9 % выше, чем в 2009 г. В структуре причин детской инвалидности первое место принадлежало психическим расстройствам – 26,2 %, второе место – болезням нервной системы – 24,2 %, на третьем месте – врожденные аномалии – 22,1 % [15].

Проблемы детской инвалидности в регионе показаны и проанализированы в Государственном докладе «О состоянии здоровья населения Красноярского края в 2011 году». По данным регионального

отделения Пенсионного Фонда Российской Федерации по Красноярскому краю на 01.01.2012 г. зарегистрировано инвалидов 197 421 человек, из них детей – 10 452 ребенка (5,3 %). Общее количество инвалидов осталось на уровне 2009 и 2010 гг., но увеличилось количество детей-инвалидов на 3,6 % с 2010 г., а по сравнению с 2009 г. на 5,8 %. За 2011 г. признано инвалидами 7 094 ребенка (12,6 %). Рост заболеваемости среди детей обуславливает нарастание инвалидизации детского населения. В структуре первичной инвалидности детского населения в крае ведущими остаются психические расстройства и расстройства поведения – 26,7 %, интенсивный показатель данной патологии составил 7,2 на 10 000 детского населения. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения составляли 25,7 % (интенсивный показатель 6,9) и болезни нервной системы – 19,5 % (интенсивный показатель 5,2) [16. 42].

В ежегодном издании Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю (2011) приведены данные по численности детей-инвалидов (в возрасте до 16 лет до 1999 г. и до 18 лет с 2000 г.), получающих социальные пенсии в системе Пенсионного фонда Российской Федерации: в 1990 г. всего зарегистрировано 4 008 детей-инвалидов, в 2000 г. – 14 808, в 2010 г. – 9 994 и в 2011 г. – 10 376 человек. С 2000 г. по 2011 г. наблюдается снижение численности детей-инвалидов на 29,9 %, но в сравнении с 2010 г. детская инвалидность в крае увеличилась на 3,8 %. На территории региона располагаются 4 детских дома-интерната для умственно отсталых детей в которых проживает 844 ребенка со степенью умственной отсталостью умеренной, тяжелой и глубокой [34].

В структуре инвалидности детского населения в Красноярском крае (2012) ведущими остаются психические расстройства и расстройства поведения – 25,1 % (интенсивный показатель данной патологии составлял 6,4 на 10 тысяч детского населения). В данном классе болезней ведущей патологией является «Умственная отсталость различной степени тяжести», ее

доля в 2012 году составляла 77,2 % с интенсивным показателем 4,9 на 10 000 детского населения. На втором месте патология, приводящая к инвалидности, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 22,3 % (интенсивный показатель – 5,7 на 10 000 детского населения). Болезни нервной системы составили 19,1 % (интенсивный показатель – 4,9), ведущей патологией в данном классе болезней в течение последних 10 лет является «Церебральный паралич и другие паралитические синдромы» с удельным весом – 67,3 %, интенсивный показатель данного заболевания составил 3,3 на 10 000 детского населения [16, 34. 43].

Таким образом, проведенный нами статистический анализ распространенности детской инвалидности в России и Красноярском крае выявил, что динамика детской инвалидности в стране характеризуется ростом, как абсолютного числа детей-инвалидов, так и ее показателей. Проблема инвалидности уже более 25 лет находится под пристальным вниманием ООН. Всемирная программа действий в отношении детей-инвалидов признает значение статистики инвалидности как основы планирования политики в отношении инвалидов, ее осуществления и контроля за ее результатами. Признание приоритетности проблем детства в государственной политике, меняющиеся экономические и социальные условия жизни диктуют необходимость поиска новых путей решения вопроса жизнеобеспечения детей-инвалидов как на федеральном, так и на региональном уровнях. Сохраняющаяся тенденция и прогнозируемый на XXI век значительный рост численности детей-инвалидов могут создать серьезные социальные, экономические и психологические проблемы, как для самих инвалидов, так и для общества в целом, приводя к сокращению валового внутреннего продукта, снижению трудового потенциала и стратегической безопасности страны.

## Список литературы:

1. *Арбузникова Т.Е., Устинова А.В., Астахова Л.В.* Анализ неврологической патологии у детей-инвалидов за период работы центра медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов «Святой Софии» // Очерки по неврологии и нейрохирургии: сб. научных трудов. – Красноярск, 2004. – С. 228–229.
2. *Артюхов И.П., Шульмин А.В., Козлов В.В., Приходько Е.А.* Современные подходы к оценке медико-демографических потерь среди населения подросткового возраста // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 4. – С. 89–93.
3. *Астахова Л.В.* Состояние детской инвалидности и реабилитации в крае // Особый ребенок: исследования и опыт работы: сб. научных трудов. – Красноярск, 2000. – С. 10–14.
4. *Астахова Л.В.* О необходимости создания особых условий для обучения и социализации детей с ограниченными возможностями // Всероссийская научно-методическая конференция: сб. научных трудов. – Красноярск, 2004. – С. 402–403.
5. *Баранов А.А.* Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути решения // Российский педиатрический журнал. – 1998. – № 1. – С. 5–8.
6. *Баранов А.А., Камаев И.А., Позднякова М.А. и др.* Детская инвалидность: проблемы и пути решения // Социальные и организационные проблемы педиатрии: избранные очерки. – М.: «Династия», 2003. – С. 98–126.
7. *Баранов А.А., Лапин Ю.Е., Антипова Н.Д. и др.* Концепция законопроекта «Об охране здоровья детей в Российской Федерации» // Права ребенка. – 2004. – № 1. – С. 8–11.
8. *Баранов А.А., Лапин Ю.Е.* Государственная политика в области охраны здоровья детей: вопросы теории и практики. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 188 с.
9. *Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н.* Инвалидность детского населения России. – М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008. – 240 с.
10. *Боброва Л.В., Надточий Л.И., Варламов М.Н.* Клинико-неврологические и логопедические аспекты в лечении и реабилитации новорожденных и детей раннего возраста с перинатальным поражением нервной системы гипоксического и травматического генеза // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 1. – С. 69–72.
11. *Вельтищев Ю.Е.* Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – № 1. – С. 5–9.
12. Всемирный доклад об инвалидности. – Мальта, 2011. – 28 с.

13. Государственный доклад Министерство Здравоохранения Российской Федерации Российская Академия Медицинских Наук «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1999 году». – М., 1999.
14. Государственный доклад о положении инвалидов в Российской Федерации. – М., 1998.
15. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Красноярского края в 2010 году» / Под ред. *В.Н. Янина*. – Красноярск, 2011. – 295 с.
16. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Красноярского края в 2011 году» / Под ред. *В.Н. Янина*. – Красноярск, 2012. – 340 с.
17. Гурович И.Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 1. – С. 5–9.
18. *Дементьева Н.Ф.*, Модестов А.А. Дома-интернаты от призрения к реабилитации. – Красноярск, 1993. – 195 с.
19. *Дементьева Н.Ф.* Проблемы соблюдения прав человека в психоневрологических интернатах и детских домах-интернатах // Права человека и психиатрия в Российской Федерации. – 2004. – 297 с.
20. *Дементьева Н.Ф.*, Раич Н.Р., Крылова И.С. Комплексный подход к реабилитации умственно отсталых детей в специализированных учреждениях системы социальной защиты // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. – 2007. – № 3–4. – С. 45–48.
21. *Дементьева Н.Ф.*, Раич Н.Р. Сравнительный анализ первичной инвалидности вследствие умственной отсталости среди детей и подростков в Москве и в Российской Федерации // Российский медицинский журнал. – 2007. – № 5. – С. 5–7.
22. Дети в России. 2009: стат. сб. ЮНИСЕФ, Росстат. – М.: ИИЦ «Статистика России», 2009. – 121 с.
23. *Дмитриева Т.Б.* Оценка психического здоровья населения как вклад в демографическую политику России // Уральский медицинский журнал – 2008. – № 3. – С. 4–7.
24. *Дмитриева Л.А.*, Лильин Е.Т., Гордеева Е.Н. Стоматологические аспекты детского церебрального паралича // Стоматология. – 2002. – № 6. – С. 61–65.
25. Защита прав детей в Российской Федерации // Аналитический вестник. – 2007. – № 7. – 78 с.
26. Ежегодный доклад «О положении детей в Красноярском крае в 2008 году». – URL: [http://красноярскийкрай.рф/press/pressinter/0/doklad\\_id/92](http://красноярскийкрай.рф/press/pressinter/0/doklad_id/92) (дата обращения: 22.01.2014).

27. *Зелинская Д.И.* О состоянии детской инвалидности и реализации Федеральной целевой программы «Дети-инвалиды» // Российский педиатрический журнал. – 2001. – № 2. – С. 4–7.

28. *Зелинская Д.И., Вельтищев Ю.Е.* Детская инвалидность // Российский вестник перинатологии и педиатрии: приложение. – М., 1995. – 53 с.

29. *Игнатьева Р.К.* Социально-гигиеническая оценка распространенности умственных и физических недостатков среди детского населения СССР // Отчет о научно-исследовательской работе / НИИ им. Н.А. Семашко. – М., 1992. – 121 с.

30. Инвалидность детей в России. Атлас (электронная версия) / *В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, В.И. Бондарь, Ж.В. Гудинова, Д.И. Зелинская, В.И. Стародубов, Р.Н. Терлецкая, Т.В. Яковлева.* – М., – 2007. – 291 с.

31. *Камаев И.А., Позднякова М.А.* Детская инвалидность (проблемы и пути решения). – Нижний Новгород: НГМА, 1999. – 156 с.

32. *Карелова Г.Н.* Социальное страхование и дети: инвестиции в будущее страны // Медико-социальная экспертиза и реабилитация детей с ограниченными возможностями. – 2005. – № 1. – С. 15–24.

33. *Карлова О.А.* Ежегодный доклад «О положении детей в Красноярском крае в 2010 году». – Красноярск, 2011. – URL: [http://www.krskstate.ru/press/pressinter/0/doklad\\_id/134](http://www.krskstate.ru/press/pressinter/0/doklad_id/134) (дата обращения: 20.01.2014).

34. Красноярский краевой статистический ежегодник, 2012: стат. сборник Красноярскстат. – Красноярск, 2012. – 469 с.

35. *Лебедева И.Р.* Комплексная оценка состояния здоровья детей с различной степенью умственной отсталости и организация реабилитационной помощи : автореф. ... канд. мед. наук. – Томск. – 2009. – 25 с.

36. *Лебедева И.Р.* Взаимодействие специалистов при оказании помощи детям с умственной отсталостью // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2009. – № 4. – С. 37–39.

37. Открытый диалог в психиатрической практике Баренц-региона / Под ред. *П.И. Сидорова, Я. Сейккулы.* – Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2003. – 368 с.

38. Приказ Минздрава СССР № 1265 от 14.12.1979 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов с детства в возрасте до 16 лет». – URL: <http://www.lawmix.ru/med/18506> (дата обращения: 02.02.2014).

39. *Потанова О.Н.* Медико-социологическая характеристика феномена детской инвалидности // Социология медицины. – 2010. – № 1. – С. 62–65.

40. *Тумшев О.Н.* Профилактика патологии зубочелюстной системы при неблагоприятном антенатальном и постнатальном периоде развития: Монография. – Красноярск: из-во КрасГМА, 2005. – 225 с.



41. Шулова Н.В. Социализация лиц с интеллектуальной недостаточностью в условиях стационарных учреждений социальной защиты: автореф. ... дисс. канд. социол. наук. – М., 2006. – 27 с.

42. Alyamovskiy V.V., Tarasova N.V., Galonskiy V.G., Duzh A.N., Savinova A.V. Hygiene Education as a Basis for Initial Prophylaxis of Dental Diseases in Mentally Challenged Children // *International Dental Journal*. – 2012. – Vol. 62. – P. 86.

43. Alyamovskiy V., Tarasova N., Galonskiy V., Duzh A., Eleseeva O. Oral Hygiene Education in Children with Sensory Hearing Deprivation // *International Dental Journal*. – 2013. – Vol. 63. – P. 195–196.

### References

1. Arbuznikova T.E., Ustinova A.V., Astakhova L.V. Analiz nevrologicheskoy patologii u detey-invalidov za period raboty tsentra mediko-sotsial'noy i psikhologo-pedagogicheskoy reabilitatsii detey-invalidov «Svyatoy Sofii» [Analysis of neurologic pathology in disabled children for the period of the work of the centre of medical-social and psycho-pedagogical rehabilitation of disabled children «Saint Maria»]. *Neurology and neurosurgery sketches: collection of research papers*. Krasnoyarsk, 2004. pp. 228–229 (in Russian).

2. Artyukhov I.P., Shul'min A.V., Kozlov V.V., Prihod'ko E.A. Sovremennye podkhody k otsenke mediko-demograficheskikh poter' sredi naseleniya podrostkovogo vozrasta [Present approaches to the assessment of medical-demographic losses among teenagers' population]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*, 2011, no. 4, pp. 89–93 (in Russian).

3. Astakhova L.V. Sostoyanie detskoy invalidnosti i reabilitatsii v krae [Condition of child disability and rehabilitation in the region]. *Special child: investigations and working experience: collection of research papers*. Krasnoyarsk, 2000, pp. 10–14 (in Russian).

4. Astakhova L.V. O neobkhodimosti sozdaniya osobykh usloviy dlya obucheniya i sotsializatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami [About the necessity to create special conditions for education and socialization of children with disabilities]. *Russian scientific – methodological conference: collection of research papers*. Krasnoyarsk, 2004, pp. 402–403 (in Russian).

5. Baranov A.A. Sostoyanie zdorov'ya detey i podrostkov v sovremennykh usloviyakh: problemy, puti resheniya [Health condition of children and teenagers under present conditions: problems, ways of solution]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*, 1998, no. 1, pp. 5–8 (in Russian).

6. Baranov A.A., Kamaev I.A., Pozdnyakova M.A. i dr. Detskaya invalidnost': problemy i puti resheniya [Child disability: problems and ways of solution]. *Social and organization problems of pediatrics: sketches*. Moscow: «Dinastiya», 2003. pp. 98–126 (in Russian).

7. Baranov A.A., Lapin Yu.E., Antipova N.D. i dr. Kontsepsiya zakonoproekta «Ob okhrane zdorov'ya detey v Rossiyskoy Federatsii» [Conception of the bill draft “About protection of children`s health in the Russian Federation]. *Prava rebenka*, 2004, no. 1, pp. 8–11 (in Russian).

8. Baranov A.A., Lapin Yu.E. Gosudarstvennaya politika v oblasti okhrany zdorov'ya detey: voprosy teorii i praktiki [State politics in the field of the protection of children`s health: questions of theory and practice]. Moscow: Soyuz pediatrov Rossii, 2009. 188 p. (in Russian).

9. Baranov A.A., Al'bitskiy V.Yu., Zelinskaya D.I., Terletsкая R.N. Invalidnost' detskogo naseleniya Rossii [Disability of child population of Russia]. Moscow: Tsentr razvitiya mezhsektoral'nykh programm, 2008. 240 p. (in Russian).

10. Bobrova L.V., Nadochiy L.I., Varlamov M.N. Kliniko-nevrologicheskie i logopedicheskie aspekty v lechenii i reabilitatsii novorozhdennykh i detey rannego vozrasta s perinatal'nym porazheniem nervnoy sistemy gipoksicheskogo i travmaticheskogo geneza [Clinical – neurologic and logopedic aspects in the treatment and rehabilitation of newborns and babies with perinatal disturbances of the nervous system of hypoxic and traumatologic genesis]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*, 2013, no.1, pp. 69–72 (in Russian).

11. Vel'tishchev Yu.E. Problemy okhrany zdorov'ya detey Rossii [Problems of the protection of children`s health in the Russian Federation]. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*, 2000, no. 1, pp. 5–9 (in Russian).

12. Vsemirnyy doklad invalidnosti [Worldwide report on disability]. Malta, 2011. 28 p. (in Russian).

13. Gosudarstvennyy doklad Ministerstvo Zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii Rossiyskaya Akademiya Meditsinskikh Nauk «O sostoyanii zdorov'ya naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 1999 godu» [State decree of the Ministry of Health Care of the Russian Federation, Russian Academy of Medical Sciences «About the condition of population`s health in the Russian Federation in 1999»]. Moscow, 1999. (in Russian).

14. Gosudarstvennyy doklad o polozhenii invalidov v Rossiyskoy Federatsii [State decree on the condition of disabled people in the Russian Federation]. Moscow, 1998. (in Russian).

15. Gosudarstvennyy doklad «O sostoyanii zdorov'ya naseleniya Krasnoyarskogo kraya v 2010 godu» [State decree «About the condition of population`s health in Krasnoyarsk region in 2010»]. Edited by V.N. Yanin. Krasnoyarsk, 2011. 295 p. (in Russian).

16. Gosudarstvennyy doklad «O sostoyanii zdorov'ya naseleniya Krasnoyarskogo kraya v 2011 godu» [State decree «About the condition of population`s health in Krasnoyarsk region in 2011»]. Edited by V.N. Yanin. Krasnoyarsk, 2012. 340 p. (in Russian).

17. Gurovich I.Ya. Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya i psixiatricheskaya pomoshch' v Rossii [Psychic health of population and psychiatric help in Russia]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psixiatriya*, 2001, no. 1, pp. 5–9 (in Russian).

18. Dement'eva N.F., Modestov A.A. Doma-internaty ot prizreniya k reabilitatsii [Orphanage houses from contemn to rehabilitation]. Krasnoyarsk, 1993. 195 p. (in Russian).

19. Dement'eva N.F. Problemy soblyudeniya prav cheloveka v psikhonevrologicheskikh internatakh i detskikh domakh-internatakh [Problems of respecting human rights in psychoneurological care homes and child orphanage houses]. *Prava cheloveka i psikhiatriya v Rossiyskoy Federatsii*, 2004. 297 p. (in Russian).

20. Dement'eva N.F., Raich N.R., Krylova I.S. Kompleksnyy podkhod k reabilitatsii umstvenno otstalykh detey v spetsializirovannykh uchrezhdeniyakh sistemy sotsial'noy zashchity [Complex approach to the rehabilitation of mentally-retarded children in specialized institutions of the system of social protection]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami*, 2007, 3–4, pp. 45–48. (in Russian).

21. Dement'eva N.F., Raich N.R. Sravnitel'nyy analiz pervichnoy invalidnosti vsledstvie umstvennoy otstalosti sredi detey i podrostkov v Moskve i v Rossiyskoy Federatsii [Comparative assessment of primary disability caused by mental deficiency among children and teenagers in Moscow and the Russian Federation]. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*, 2007, no. 5, pp. 5–7 (in Russian).

22. Deti v Rossii. 2009: stat. sb. YuNISEF, Rosstat [Children in Russia. 2009. Statistical book. YuNISEF, Rosstat]. Moscow: IITs «Statistika Rossii», 2009. 121 p. (in Russian).

23. Dmitrieva T.B. Otsenka psikhicheskogo zdorov'ya naseleniya kak vklad v demograficheskuyu politiku Rossii [Assessment of psychic health of population as a contribution into demographical politics of Russia]. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal*, 2008, no. 3, pp. 4–7 (in Russian).

24. Dmitrieva L.A., Lil'in E.T., Gordeeva E.N. Stomatologicheskie aspekty detskogo tserebral'nogo paralicha [Dental aspects of child cerebral paralysis]. *Stomatologiya*, 2002, no. 6, pp. 61–65 (in Russian).

25. Zashchita prav detey v Rossiyskoy Federatsii [Protection of children`s rights in the Russian Federation]. *Analiticheskiy vestnik*, 2007, no. 7. 78 p. (in Russian).

26. Ezhegodnyy doklad «O polozhenii detey v Krasnoyarskom krae v 2008 godu» [Annual report «About the status of children in Krasnoyarsk region in 2008»]. Available at: [http://krasnoyarskiykray.rf/press/pressinter/0/doklad\\_id/92](http://krasnoyarskiykray.rf/press/pressinter/0/doklad_id/92).

27. Zelinskaya D.I. O sostoyanii detskoy invalidnosti i realizatsii Federal'noy tselevoy programmy «Deti-invalidy» [About the condition of child disability and the realization of the Federal program «Disabled children»]. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*, 2001, 2, pp. 4–7 (in Russian).

28. Zelinskaya D.I., Vel'tishchev Yu.E. Detskaya invalidnost' [Child disability]. Russian reporter of perinatal medicine and pediatrics: appendix. Moscow, 1995. 53 p. (in Russian).

29. Ignat'eva R.K. Sotsial'no-gigienicheskaya otsenka rasprostranennosti umstvennykh i fizicheskikh nedostatkov sredi detskogo naseleniya SSSR [Social-hygienic assessment of the incidence of mental and physical disorders among child population of the USSR]. *Report on the scientific-research work of the Scientific-research institute named after N.A. Semashko*. Moscow, 1992. 121 p. (in Russian).

30. Al'bitskiy V.Yu., Baranov A.A., Bondar' V.I., Gudina Zh.V., Zelinskaya D.I., Starodubov V.I., Terletskaya R.N., Yakovleva T.V. Invalidnost' detey v Rossii. Atlas (elektronnaya versiya). [Disability of children in Russia. Atlas (electronic version)]. Moscow, 2007. 291 p. (in Russian).

31. Kamaev I.A., Pozdnyakova M.A. Detskaya invalidnost' (problemy i puti resheniya) [Child disability (problems and ways of solution)]. Nizhniy Novgorod: NGMA, 1999. 156 p. (in Russian).

32. Karelova G.N. Sotsial'noe strakhovanie i deti: investitsii v budushchee strany [Social insurance and children: investment into the future of the country]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami*, 2005, no. 1, pp. 15–24 (in Russian).

33. Karlova O.A. Ezhegodnyy doklad «O polozhenii detey v Krasnoyarskom krae v 2010 godu» [Annual report «About the status of children in Krasnoyarsk region in 2010»]. Krasnoyarsk, 2011. Available at: [http://www.krskstate.ru/press/pressinter/0/doklad\\_id/134](http://www.krskstate.ru/press/pressinter/0/doklad_id/134).

34. Krasnoyarskiy kraevoy statisticheskiy ezhegodnik, 2012: Stat. sbornik Krasnoyarskstat [Krasnoyarsk regional annual statistical book, 2012]. Krasnoyarsk, 2012. 469 p. (in Russian).

35. Lebedeva I.R. Kompleksnaya otsenka sostoyaniya zdorov'ya detey s razlichnoy stepen'yu umstvennoy otstalosti i organizatsiya reabilitatsionnoy pomoshchi [Complex assessment of the health condition of children with various degrees of mental deficiency and the organization of rehabilitation help: summary of the thesis ... cand. of Medical science]. Tomsk, 2009. 25 p. (in Russian).

36. Lebedeva I.R. Vzaimodeystvie spetsialistov pri okazanii pomoshchi detyam s umstvennoy otstalost'yu [Cooperation of specialists helping children with mental deficiency]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii*, 2009, no. 4, pp. 37–39 (in Russian).

37. Otkrytyy dialog v psikhiatricheskoy praktike Barents-regiona / Pod red. P.I. Sidorova, Ya. Seykkuly [Open dialogue in psychiatric practice of Barents – region. Edited by P.I. Sidorov, Ya. Seykkuly]. Arkhangel'sk: Severnyy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet, 2003. 368 p. (in Russian).

38. Prikaz Minzdrava SSSR № 1265ot 14.12.1979 «O poryadke vydachi meditsinskogo zaklyucheniya na detey - invalidov s detstva v vozraste do 16 let» [Decree of the Ministry of Health Care of the USSR № 1265 dated 14.12.1979 «About the order of the delivery of medical assessment on disabled children from childhood up the age of 16»]. Available at: <http://www.lawmix.ru/med/18506>.

39. Potapova O.N. Mediko-sotsiologicheskaya kharakteristika fenomena detskoy invalidnosti [Medical-sociological characteristics of the phenomenon of child disability]. *Sotsiologiya meditsiny*, 2010, no. 1, pp. 62–65 (in Russian).

40. Tumshevits O.N. Profilaktika patologii zubochehyustnoy sistemy pri neblagopriyatnom antenatal'nom i postnatal'nom periode razvitiya: Monografiya [Prophylaxis of pathologies of the dentofacial system under the conditions of unfavourable antenatal and postnatal period of development: monograph]. Krasnoyarsk: iz-vo KrasGMA, 2005. 225 p. (in Russian).

41. Shilova N.V. Sotsializatsiya lits s intellektual'noy nedostatochnost'yu v usloviyakh statsionarnykh uchrezhdeniy sotsial'noy zashchity [Socialization of people with mental deficiency under the conditions of social protection in-patient departments]. Moscow, 2006. 27 p. (in Russian).

42. Alyamovskiy V.V., Tarasova N.V., Galonskiy V.G., Duzh A.N., Savinova A.V. Hygiene Education as a Basis for Initial Prophylaxis of Dental Diseases in Mentally Challenged Children. *International Dental Journal*, 2012, vol. 62, p. 86.

43. Alyamovskiy V., Tarasova N., Galonskiy V., Duzh A., Eleseeva O. Oral Hygiene Education in Children with Sensory Hearing Deprivation. *International Dental Journal*, 2013, vol. 63, pp. 195–196.

**Тарасова Наталья Валентиновна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры-клиники стоматологии ИПО, заместитель руководителя Института стоматологии-НОЦ Инновационной стоматологии ГБОУ ВПО «КрасГМУ» (тел.: 8-905-996-79-20, e-mail: tarasovastom1@mail.ru).

**Эверт Лидия Семеновна** – доктор медицинских наук, заведующая клиническим отделением нарушений сердечного ритма и синкопальных состояний ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН (тел.: 8-950-436-6532, e-mail: lidiya\_evert@mail.ru).

**Галонский Владислав Геннадьевич** – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой-клиникой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «КрасГМУ», ведущий научный сотрудник «ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН (тел.: 2-40-40-11, e-mail: gvg73@bk.ru).

**Алямовский Василий Викторович** – доктор медицинских наук, профессор, руководитель Института стоматологии-НОЦ инновационной стоматологии, заведующий кафедрой-клиникой стоматологии ИПО (тел.: 8-902-990-05-05, e-mail: alvas.1962@mail.ru).

ГБОУ ВПО «КрасГМУ» им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1.

ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН, 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3 г.

**Tarasova Natalya Valentinovna** – Candidate of Medical Science, associate professor of the department – clinic of IPO, deputy director of the Institute of Dentistry – Scientific Educational Centre of Innovative Dentistry, Krasnoyarsk State University of Medicine (tel. 8-905-996-79-20, e-mail: tarasovastom1@mail.ru).

**Evert Lidiya Semenovna** – Doctor of Medical Science, head of the clinical department of cardiac rhythm disturbances and syncope conditions, «Scientific Research Institute of Medical Problems of the North» of the Russian Academy of Medical Sciences (tel. 8-950-436-6532, e-mail: lidiya\_evert@mail.ru).

**Galonsky Vladislav Gennadyevich** – Doctor of Medical Science, head of the department - clinic of prosthetic dentistry, Krasnoyarsk State University of Medicine named after V.F. Voino-Yasenetsky, leading researcher of the Research Institute of Medical Problems of the North (Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences) (tel. 2-40-40-11, e-mail: gvg73@bk.ru).

**Alyamovskiy Vasiliy Viktorovich** – Doctor of Medical Science, professor, head of the Institute of Dentistry – Scientific Educational Centre of Innovative Dentistry, head of the department – clinic of IPO (tel. 8-902-990-05-05, e-mail: alvas.1962@mail.ru).

State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Training «Krasnoyarsk State University of Medicine named after V.F. Voino-Yasenetsky», 1, Zheleznyak str., Krasnoyarsk, 660022, Russia.

Federal State Budgetary Institution «Scientific Research Institute of Medical Problems of the North» of the Russian Academy of Medical Sciences, 3g, Zheleznyak str., Krasnoyarsk, 660022, Russia.