УДК 614.2 *DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-27-36*

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ПРОЦЕССОВ В БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ

Дудкина О.В.[1], Пономаренко Г.Н.[1,2], Помников В.Г.[1], Крицкая Л.А.[1], Ломоносова О.В.[1]

[1]*Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта, ул. Бестужевская, д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация*

[2]*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Пискарёвский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация*

Резюме

Введение. В настоящее время во всем мире сохраняется значительный рост частоты цереброваскулярной патологии, что закономерно связано с увеличением продолжительности жизни в большинстве развитых стран, информационным стрессом и глобальной мировой нестабильностью. Цереброваскулярные заболевания сохраняют лидирующие позиции в структуре смертности и инвалидности наряду с онкологической патологией.

Цель. Объективизация и анализ тенденций развития инвалидизации населения с васкулярноцеребральной патологией на фоне стенозирующих процессов в брахиоцефальных артериях с использованием возможностей статистического анализа.

Материалы и методы. Проведен статический анализ 5912 результатов освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы пациентов с последствиями нарушений церебрального кровообращения в период 2015-2023 годы в единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системе.

Результаты. Отмечена негативная тенденция – даже с учетом аномалий, вызванных пандемией, общий тренд инвалидизации за десятилетие является растущим. Авторы с помощью регрессионного анализа прогнозируют дальнейшее увеличение числа случаев инвалидности в ближайшие годы. Происходит «утяжеление» контингента инвалидов. Наблюдается структурное изменение в распределении по группам инвалидности: значительный рост (на 30,1 % за 10 лет) числа инвалидов первой группы. Это указывает на увеличение доли пациентов с наиболее тяжелыми, необратимыми последствиями цереброваскулярных заболеваний, требующих постоянного постороннего ухода, снижение числа инвалидов второй (- 24,6 %) и третьей (- 2,7 %) групп.

Обсуждение. Статистические данные свидетельствуют о сложной и неоднозначной динамике инвалидности населения вследствие цереброваскулярной патологии. Несмотря на некоторые позитивные тенденции (снижение количества инвалидов II и III групп), ключевой проблемой является качественное «утяжеление» контингента (рост числа инвалидов I группы) и резкий подъем первичной инвалидности в 2023 году, что вероятно, является следствием как отложенных последствий пандемии COVID-19, так и изменения формата работы медико-социальной экспертизы (введение заочного освидетельствования). Снижение количества пациентов в 2020 году (- 17,9 %) обусловлено введением ограничений, что затруднило доступ к медико-социальной экспертизе для освидетельствования.

Заключение. Исследование демонстрирует тенденцию значительного и устойчивого роста инвалидности вследствие цереброваскулярных заболеваний. Полученные данные указывают на необходимость разработки более эффективных мер по профилактике, лечению и медико-социальному сопровождению пациентов с данной патологией.

Ключевые слова: инвалидность, медико-социальная экспертиза, цереброваскулярная патология, брахиоцефальные артерии.

Дудкина О.В., Пономаренко Г.Н., Помников В.Г., Крицкая Л.А., Ломоносова О.В. Анализ динамики инвалидности вследствие цереброваскулярной патологии на фоне стенозирующих процессов в брахиоцефальных артериях // Физическая и реабилитационная медицина. – 2026. – Т. 8. – № 2. – С. 27-36. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-27-36.

Dudkina OV, Ponomarenko GN, Pomnikov VG, Kritskaya LA, Lomonosova OV. Analiz dinamiki invalidnosti vsledstvie cerebrovaskulyarnoj patologii na fone stenoziruyushchih processov v brahiocefal'nyh arteriyah [Analysis of the dynamics of disability due to cerebrovascular pathology against the background of stenotic processes in brachiocephalic arteries]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [*Physical and Rehabilitation Medicine*]. 2026;8(2):27-36. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-27-36. (In Russian).

Ольга Владимировна Дудкина / Olga V. Dudkina; e-mail: 79217447243@yandex.ru

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF DISABILITY DUE TO CEREBROVASCULAR PATHOLOGY AGAINST THE BACKGROUND OF STENOTIC PROCESSES IN BRACHIOCEPHALIC ARTERIES

Dudkina OV[1], Ponomarenko GN[1,2], Pomnikov VG[1], Kritskaya LA[1], Lomonosova OV[1]

Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevskiy Ave, 195067 St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. Currently, there is a significant increase in the incidence of cerebrovascular pathology worldwide, which is naturally associated with an increase in life expectancy in most developed countries, information stress and global instability. Cerebrovascular diseases retain a leading position in the structure of mortality and disability along with oncological pathology.

Aim. Objectification and analysis of trends in the development of disability in the population with cerebral vascular pathology against the background of stenotic processes in the brachiocephalic arteries using statistical analysis capabilities.

Materials and methods. A static analysis of 5912 cases of disability in patients with cerebrovascular accidents in the period 2015-2023 was carried out in a single automated vertically integrated information and analytical system.

Results. A negative trend has been noted – even taking into account the anomalies caused by the pandemic, the general trend of disability has been growing over the past decade. Using regression analysis, the authors predict a further increase in the number of disability cases in the coming years. There is a " heaviness" of the contingent of disabled people. There is a structural change in the distribution of disability groups: a significant increase (by 30.1 % over 10 years) in the number of people with disabilities in the first group. This indicates an increase in the proportion of patients with the most severe, irreversible consequences of cerebrovascular diseases requiring constant outside care; a decrease in the number of disabled people in the second (-24.6 %) and third (-2.7 %) groups.

Discussion. Statistical data indicate a complex and ambiguous dynamics of disability of the population due to cerebrovascular pathology. Despite some positive trends (a decrease in the number of disabled people of groups II and III), the key problem is the qualitative "heaviness" of the contingent (an increase in disabled people of group I) and a sharp surge in primary disability in 2023. The latter is probably a consequence of both the delayed effects of the COVID-19 pandemic and changes in the format of medical and social expertise (introduction of remote examination). The decrease in 2020 (-17.9 %) is due to the introduction of restrictions, which made it difficult to access medical and social expertise for examination.

Conclusion. The study demonstrates an alarming trend of a significant and sustained increase in disability due to cerebrovascular diseases. The data obtained indicate the need to develop more effective measures for the prevention, treatment and medical and social support of patients with this pathology.

Keywords: disability; medical and social examination; cerebrovascular pathology; brachiocephalic arteries.

Publication ethics: The submitted article was not previously published.

Conflict of interest: There is no information about a conflict of interest.

Source of financing: The study had no sponsorship.

Received: 18.10.2025
Accepted for publication: 15.06.2026

Введение / Introduction

Проблема цереброваскулярной патологии и наиболее тяжелого и значимого ее проявления – церебрального инсульта, имеет огромную социальную значимость в связи с ростом показателей заболеваемости, смертности и инвалидности, а также необходимостью проведения высокозатратных реабилитационных мероприятий и обеспечением инвалидов мерами социальной помощи на всех этапах реабилитации и абилитации. Инвалидность, являясь одним из основных показателей общественного здоровья, характеризует снижение жизненного и трудового потенциала общества, а также отражает уровень социально-экономического развития и его демографическую обстановку [1, 2, 3]. В мировой практике сохраняется тенденция ежегодного роста количества инсультов, приводящих к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций: психических (сознания, ориентации, интеллекта, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, умственных функций речи, последовательных сложных движений); нарушениям языковых и речевых функций (устной (дизартрия, афазия), письменной (дисграфия) речи, нарушение голосообразования); нарушениям сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности); нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений) [2, 4, 5, 6]. В Санкт-Петербурге в 2019 г. интенсивный показатель первичной инвалидности при болезнях

системы кровообращения составил 16,2 на 10 тыс. населения [7]. В условиях рыночной экономики государство призвано обеспечить социальную защищенность населения, развитие социальной сферы, в том числе оно берет на себя основную долю финансирования здравоохранения. Прогрессирование заболевания и отсутствие адекватных и результативных методик в реабилитационных мероприятиях приводят к трудовой и социальной дезадаптации пациентов. Сохранение и увеличение продолжительности и качества жизни имеют не только социальное, но и экономическое значение. Решение вопросов финансирования здравоохранения, выбора приоритетных профилактических и реабилитационных программ, организационные вопросы функционирования здравоохранения предполагают предварительную оценку здоровья населения, а также прогноз заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности, что в значительной степени позволяет проанализировать экономические потери от утраты временной нетрудоспособности и заболеваемости, а также минимизировать экономические потери в обществе [8]. Нуждаемость инвалидов в тех или иных реабилитационных и абилитационных мероприятиях может быть оценена на основании детального статистического анализа их индивидуальной программы реабилитации/абилитации (ИПРА) [1, 2, 9, 10]. По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (Росстат), общая численность инвалидов в России постепенно снижается. Так, если в 2016 г. она составляла 12134 тыс. человек, то в 2017 г. она равнялась 11625 тыс. человек, в 2018 г. – 11460 тыс. человек, к началу 2019 г. – 11277 тыс. человек. Уровень инвалидности общего накопленного контингента снизился с 1032,4 в 2016 г. до 991,6-980,3 в 2017-2018 гг., и к началу 2019 г. уровень инвалидности взрослого населения Российской Федерации составил 964,7 на 10 тыс. соответствующего населения страны. В соответствии с данными ФГИС ФРИ в структуре общего накопленного контингента инвалидов в Российской Федерации на начало 2019 г. по полу преобладали женщины, которые составляли 57,0 %, доля мужчин была равна 43,0 %.

Все вышеперечисленное отражает актуальность изучения и анализа структуры инвалидности в Санкт-Петербурге с помощью статистического анализа и возможности прогнозирования ситуации для решения вопросов оптимального социального обеспечения.

Цель / Aim

Изучить и проанализировать данные актов бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) для оценки возможностей статического анализа для объективизации и анализа тенденций развития инвалидизации населения с цереброваскулярной патологией на фоне стенозирующих процессов в брахиоцефальных артериях.

Материалы и методы / Materials and methods

Авторами проведен статический анализ 5912 случаев наступления инвалидности пациентов с нарушениями церебрального кровообращения в период 2015-2023 годы в единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системе (далее – ЕАВИИАС) с использованием программ для статистического анализа: анализ номинальных данных в SPSS и с помощью сводных таблиц в программе EXCEL-2019.

Результаты / Results

Анализ первичного освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы за период 2014-2023 годы показал уменьшение абсолютного числа случаев определения второй и третьей групп инвалидности, а также уменьшение общего количества освидетельствований в рубрике «Цереброваскулярная болезнь» по всем группам (табл.1-2).

Таблица 1 / Table 1

Показатели инвалидности, вследствие цереброваскулярной болезни за период 2014-2023 годы / Disability indicators for the period 2014-2023

Годы / Years	Число граждан, признанных инвалидами / The number of citizens recognized as disabled абс. / abs.		
	Первично / Primary	Повторно / Repeatedly	Всего / Total
2014	339	698	1037
2015	3318	8036	11354
2016	3157	6875	10032
2017	3158	6599	9757
2018	2979	3482	6461
2019	2885	2737	5622
2020	2368	1696	4064
2021	2255	939	3194
2022	2305	1870	4175
2023	3175	2930	6105

Таблица 2 / Table 2

Динамика показателей инвалидности (первично) по годам 2015-2023 / Dynamics of disability indicators (primary) by years 2015-2023

Период, годы / Period, years	Число граждан, признанных инвалидами (первично) / Number of citizens recognized as disabled (primary)	Абсолютное число /Absolute number абс. / abs.	Процент / Percent %
2015	3318	-	-
2016	3157	-161	-4,9
2017	3158	1	0,0
2018	2979	-179	-5,7
2019	2885	-94	-3,2
2020	2368	-517	-17,9
2021	2255	-113	-4,8
2022	2305	50	2,2
2023	3175	870	37,7

При анализе динамики показателей за последние пять лет отмечена тенденция к увеличению общего количества инвалидов и по отдельным группам инвалидности (табл. 3-4). По второй группе инвалидности выявлено уменьшение за исследуемый период на 24,6 %, по третьей группе – на 2,7 % (табл. 3-4). Однако отмечен значительный рост числа инвалидов первой группы за десятилетие на 30,1 % (табл. 3-4).

Таблица 3 / Table 3

Динамика показателей третьей группы инвалидности за период 2015-2023 годы / Dynamics of indicators of the third disability group for the period 2015-2023

Годы / Years	Число граждан, признанных инвалидами третьей группы, абс. / The number of citizens recognized as disabled in the third group, abs.	Прирост в абс. числах, абс. / Increase in abs. numbers, abs.	Прирост в процентах, % / Percentage increase, %
2015	1147	280	24,4
2016	1427	-50	-3,5
2017	1377	-132	-9,6
2018	1245	-52	-4,2
2019	1193	-310	-26,0
2020	883	-51	-5,8
2021	832	-29	-3,5
2022	803	313	39,0
2023	1116	280	24,4

Таблица 4 / Table 4

Динамика показателей второй группы инвалидности за период 2015-2022 годы / Dynamics of indicators of the second disability group for the period 2015-2022

Годы / Years	Число граждан, признанных инвалидами второй группы, абс. / The number of citizens recognized as disabled in the second group, abs.	Прирост в абс. числах, абс. / Increase in abs. numbers, abs.	Прирост в процентах, % / Percentage increase, %
2015	1400	-	-
2016	1190	-210	-17,6
2017	1254	64	5,1
2018	1098	-156	-14,2
2019	951	-147	-15,5
2020	801	-150	-18,7
2021	765	-36	-4,7
2022	754	-11	-1,5
2023	1056	302	28,6

Анализ изменений по группам инвалидности показал, что стабильный прирост до17,1 % в 2018 году и до 14,2 % в 2019 году отмечен среди инвалидов первой группы инвалидности на фоне небольших снижений в 2020-2021 гг. (рис. 1). В период распространения SARS-CoV-2 отмечена отрицательная динамика 8,3 % в год, но уже в 2022 году отмечен рост числа инвалидов первой группы до 12 % по сравнению с предыдущим годом (табл. 5) (рис.1).

Таблица 5 / Table 5

Динамика показателей первой группы инвалидности за период 2015-2022 годы / Dynamics of indicators of the first disability group for the period 2015-2022

Годы / Years	Число граждан, признанных инвалидами первой группы, абс. / The number of citizens recognized as disabled in the first group, abs.	Прирост в абс. числах, абс. / Increase in abs. numbers, abs.	Прирост в процентах, % / Percentage increase, %
2015	771	-	-
2016	540	-231	-42,8
2017	527	-13	-2,5
2018	636	109	17,1
2019	741	105	14,2
2020	684	-57	-8,3
2021	658	-26	-4,0
2022	748	90	12,0
2023	1003	255	25,4

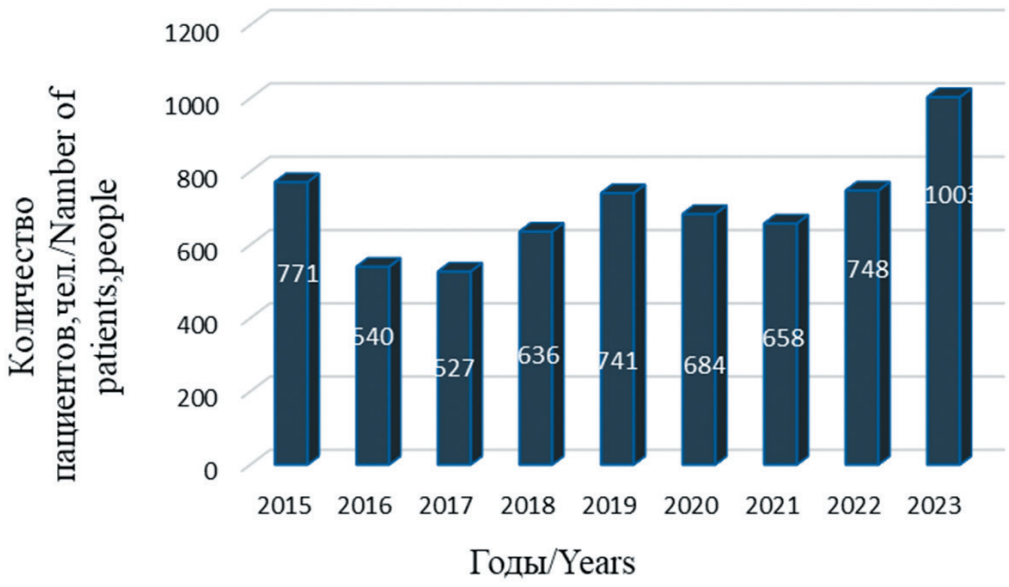

Рисунок 1. График динамики количества граждан, признанных инвалидами первой группы

Figure 1. Graph of the dynamics of the number of citizens recognized as disabled in the first group

При анализе изменений во второй группе инвалидности также отмечена положительная динамика снижения роста на протяжении исследуемого периода от 14,2 до 18,7 % в год, со значительным уменьшением количества освидетельствованных в период роста заболеваемость SARS-COV-2 (2019-2020 гг.) (табл. 3) (рис. 2).

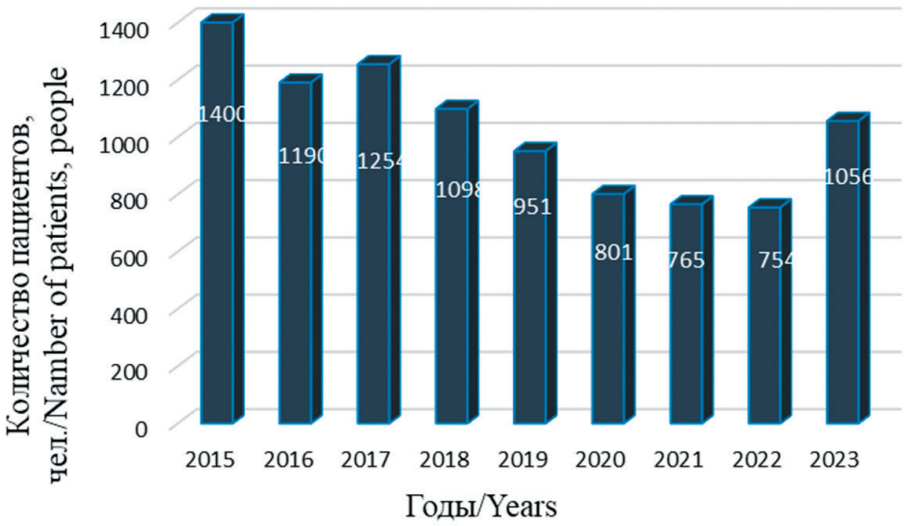

Рисунок 2. График динамики количества граждан, признанных инвалидами второй группы

Figure 2. Graph of the dynamics of the number of citizens recognized as disabled in the second group

Самая высокая волатильность отмечена в третьей группе инвалидности. Выявлено снижение от 3,5 до 9,6 % в год на фоне распространения SARS-CoV-2, отмечена отрицательная динамика 26 % в 2019 году и в дальнейшем увеличение количества освидетельствованных до 39 % в 2022 году и до 24,4 % в 2023 году. Сохраняется традиционной отрицательный прирост числа инвалидов третьей группы в период 2019-2021 гг. (рис. 3).

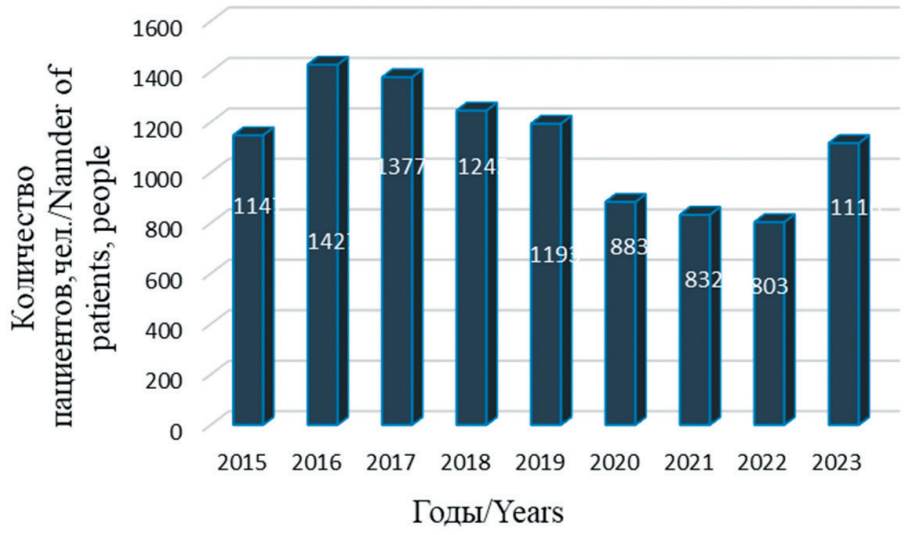

Рисунок 3. График динамики количества граждан, признанных инвалидами третьей группы

Figure 3. Graph of the dynamics of the number of citizens recognized as disabled in the third group

Если оценивать динамику по годам, то следует отметить уменьшение числа инвалидов среди первично освидетельствованных за период 2016 года на 4,9 %, за период 2018 года – на 5,7 %, а 2019 года – на 3,2 %. Период 2020 года выявил значительное снижение роста числа освидетельствуемых (17,9 % за год) на фоне введения ограничений, связанных с ростом заболеваемости SARS COV-2, а введение в практику МСЭ заочных освидетельствований совпало с ростом цифр повторных освидетельствований в период 2019-2020 гг. (табл. 6). Период 2020-2021 года характеризуется стабилизацией цифр и дальнейшей тенденцией к увеличению – рост инвалидности составил

50 в абсолютных числах и (+2,2 %). Однако уже в 2023 году статистические данные свидетельствуют о значительном и, даже по сравнению с 2018-2019 годами, резком росте числа граждан, признанных инвалидами – 870 человек (+37,7 %). Безусловно, период 2019-2021 года, его статистические тенденции к уменьшению отражают уменьшение количества освидетельствуемых, признанных инвалидами в период роста заболеваемости SARS-COV-2, а резкий «скачок» признанных инвалидами в 2023 году отражает открытие очного освидетельствования после карантина и, по-видимому, введение заочного освидетельствования граждан. Представленный график отражает вышеперечисленные данные (рис. 4).

Таблица 5 / Table 5

Сводная таблица динамики по годам / Summary table of dynamics by year

Годы / Years	III группа абс. / III group abs.	II группа абс. / II group abs.	I группа абс. / I group, abs.
2015	1147	1400	771
2016	1427	1190	540
2017	1377	1254	527
2018	1245	1098	636
2019	1193	951	741
2020	883	801	684
2021	832	765	658
2022	803	754	748
2023	1116	1056	1003
Всего	10023	9269	6308
Динамика абс. / Dynamics, abs.	-31	-344	+232
Динамика, % / Dynamics, %	-2,7	-24,6	+30,1

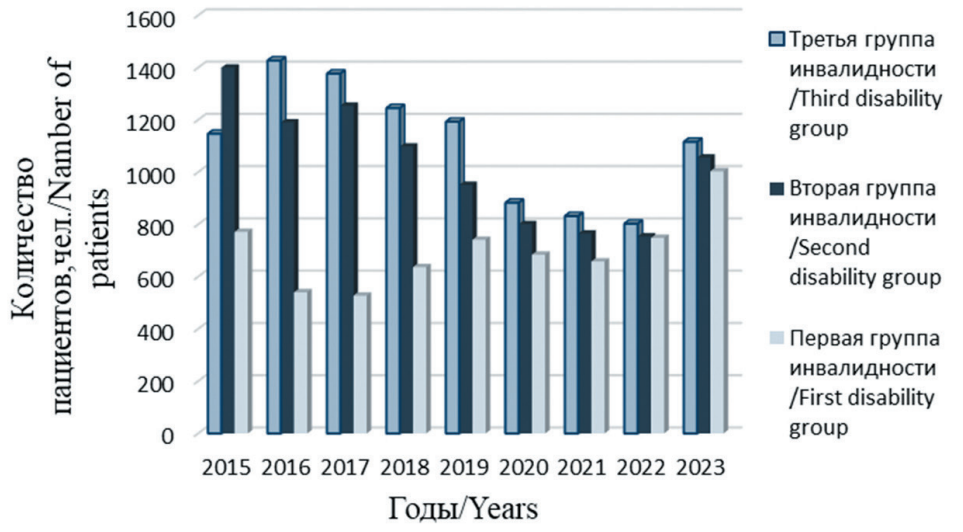

Рисунок 4. Сводный график динамики количества пациентов по группам инвалидности 2015-2023

Figure 4. Summary graph of the dynamics of the number of patients by disability groups 2015-2023

Обсуждение / Discussion

За десятилетний период (2014-2023 гг.) общее количество первичных освидетельствований по причине цереброваскулярной болезни (ЦВБ) в целом снизилось. Однако этот тренд не был линейным. Ключевым выводом является резкий, скачкообразный рост числа признанных инвалидами в 2023 году (+37,7 % по сравнению с предыдущими

годами), который полностью нивелировал предыдущее снижение и указал на обострение проблемы инвалидизации в данной категории. Кроме того, введение заочной формы освидетельствования упростило процедуру и позволило признать инвалидами большее число людей, которые не могли или не желали проходить очный осмотр в БМСЭ. Отмечена общая негативная тенденция инвалидизации: даже с учетом аномалий, вызванных пандемией, общий тренд за десятилетие является растущим. Происходит «утяжеление» контингента инвалидов за счет структурного изменения в распределении по группам инвалидности: значительный рост (на 30,1 % за 10 лет) числа инвалидов первой группы, что указывает на увеличение доли пациентов с наиболее тяжелыми, необратимыми последствиями цереброваскулярных заболеваний, требующих постоянного постороннего ухода. Снижение числа инвалидов второй (- 24,6 %) и третьей (-2,7 %) групп, вероятнее всего, является результатом улучшения эффективности лечения и реабилитации, позволяющих пациентам избежать более тяжелой инвалидности.

Пандемия COVID-19 оказала значительное искажающее влияние на статистику. Период 2020-2021 годов характеризуется: резким снижением числа первичных освидетельствований (на 17,9 % в 2020 г.) из-за ограничений и перепрофилирования медучреждений; ростом количества заочных и повторных освидетельствований. Это создало «эффект отложенного спроса»: пациенты, не имевшие возможности пройти освидетельствование вовремя, были вынуждены делать это позднее, что и вылилось в рекордный скачок показателей в 2023 году.

Наблюдается высокая волатильность (изменчивость) показателей, особенно по III группе инвалидности. Колебания в количестве инвалидов III группы были наиболее существенными (от -26 % до +39 % в разные годы). Это может объясняться тем, что эта группа наиболее зависима от изменений в законодательстве, критериев установления инвалидности, доступности к реабилитационным мероприятиям и ситуации на рынке труда. Все перечисленное указывает на необходимость дальнейшего углубленного анализа причин и усиления мер по профилактике и ранней реабилитации пациентов с ЦВБ для предотвращения утяжеления групп инвалидности. Статический анализ данных в единой информационной системе подтвердил свою эффективность для объективной оценки и выявления четких тенденций в динамике инвалидности населения вследствие патологии брахиоцефальных артерий.

Заключение / Conclusion

Исследование демонстрирует тенденцию значительного и устойчивого роста инвалидности вследствие цереброваскулярных заболеваний. Полученные данные указывают на необходимость разработки более эффективных мер по профилактике, лечению и медико-социальному сопровождению пациентов с данной патологией.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Физическая и реабилитационная медицина : национальное руководство / Под ред. Г.Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с.
2. Клинико-экспертная неврология. Руководство для врачей/ Том 1. Под редакцией проф. В.Г. Помникова, Том 1, СПб, «Гиппократ», 2023. – 400.
3. Шошмин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации. – Изд-е 3-е перераб. и доп. – СПб.: ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта, 2022. – 344 с.
4. Пономаренко Г.Н., Щеголев А.В. Нейрореанимационная реабилитация – «Понятийная смута» (перспективы системного развития ранних восстановительных мероприятий) // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2015. – Т. 14. – № 5. – С. 40-45.
5. Справочник по применению классификаций и критериев при проведении МСЭ с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (методическое пособие). Издательство: Москва, ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы», 2012. - 49 с.
6. Внедрение положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья как единой межведомственной методической и статистической основы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов /Методические рекомендации/ А.В. Шошмин // под ред. член.-корр. РАН, д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко, 2023. – 51 с.
7. Информационная справка «О показателях деятельности и результатах работы Федерального казенного учреждения «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России за 2019 год.
8. Кулагина Э.Н., Полина Н.А., Разумовский А.В. Социальная инфраструктура: экономические проблемы и перспективы: Монография. Н. Новгород: Издательство «Дятловы горы», 2010. - 428 с.
9. Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация //М: ГЭОТАР-Медиа. – 2021. – 368 с.
10. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. Eur J Phys Rehabil Med. 2008 Sep;44(3):329-42.

References

1. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina : nacional'noe rukovodstvo /Pod red. G.N. Ponomarenko [Physical

and Rehabilitation Medicine: National Guidelines / Edited by GN Ponomarenko]. Moskva : GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2020. - 688 p. (In Russian).
2. Kliniko-ekspertnaya nevrologiya. Rukovodstvo dlya vrachej/ Pod redaktsiej prof. V.G. Pomnikova, Tom 1 [Clinical and Expert Neurology. A Guide for Doctors/ Volume 1. Edited by Prof. VG Pomnikov, Volume 1]. St. Petersburg, Hippocrates [SPb, "Gippokrat"], 2023. – 400 p. (In Russian).
3. Shoshmin AV, Ponomarenko GN. MKF v reabilitatsii [ICF in rehabilitation]. Izd-e 3-e pererab. i dop. [3rd Edition, Revised and Expanded]. St. Peterburg: FNCRI im. G.A. Albrecht [St. Petersburg: Federal Scientific Center for Rehabilitation of the Disabled named after GA Albrecht]. 2022. 344 p. (In Russian).
4. Ponomarenko GN, Shchegolev AV. Neiroreanimatsionnaya reabilitatsiya -«Ponyatiinaya smutA» (perspektivy sistemnogo razvitiya rannikh vosstanovitel'nykh meropriyatii) [Neuroresuscitation Rehabilitation - "Conceptual Confusion" (Prospects for the Systemic Development of Early Rehabilitation Measures)]. Fizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya [Physiotherapy, Balneology, and Rehabilitation]. 2015;14(5):40-45. (In Russian).
5. Spravochnik po primeneniyu klassifikatsii i kriteriev pri provedenii MSEH s uchetom Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'YA» (metodicheskoe posobie) [Handbook on the application of classifications and criteria in the conduct of the MSE, taking into account the International Classification of Functioning, Disability and Health" (methodological guide)]. Izdatel'stvo: Moskva, FGBU «Federal'noe byuro mediko-sotsial'noi ehkspertizY» [Publisher: Moscow, FGBU "Federal Bureau of Medical and Social Expertise"]. 2012. - 49 p. (In Russian).
6. Shoshmin AV. Vnedrenie polozhenii Mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya kak edinoi mezhvedomstvennoi metodicheskoi i statisticheskoi osnovy kompleksnoi reabilitatsii i abilitatsii invalidov: Metodicheskie rekomendatsii [Implementation of the provisions of the International Classification of Functioning, Disability and Health as a unified interdepartmental methodological and statistical basis for comprehensive rehabilitation and habilitation of disabled people: Methodological recommendations]. pod red. chlen.-korr. RAN, d-r med. nauk, prof. G.N. Ponomarenko [edited by G.N. Ponomarenko, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor]. 2023. 51 p. (In Russian).
7. Informatsionnaya spravka «O pokazatelyakh deyatel′nosti i rezul′tatakh raboty Federal′nogo kazennogo uchrezhdeniya «GB MSE po g. Sankt-Peterburgu» Mintruda Rossii za 2019 god [Information note "On the performance indicators and results of the Federal State Institution "GB MSE in St. Petersburg" of the Ministry of Labor of the Russian Federation for 2019]. (In Russian).
8. Kulagina EN, Polina NA, Razumovsky AV. Sotsial'naya infrastruktura: ehkonomicheskie problemy i perspektivy: Monografiya [Social Infrastructure: Economic Problems and Prospects: Monograph]. N.Novgorod: IzD–vo «Dyatlovy gorY» [Nizhny Novgorod: Dyatlovy Gory Publishing House]. 2010. 428 p. (In Russian).
9. Ponomarenko GN. Meditsinskaya reabilitatsiya [Medical Rehabilitation]. Moskva: GEHOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2021. 362 p. (In Russian).
10. Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. Eur J Phys Rehabil Med. 2008 Sep;44(3):329-42.

Поступила: 18.10.2025
Принята в печать: 15.05.2026

Авторы

Дудкина Ольга Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры неврологии ИДПО, ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: 79217447243@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0003-1501-4838.

Пономаренко Геннадий Николаевич – член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; заведующий кафедрой физической и реабилитационной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Пискаревский пр., д. 47, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: ponomarenko_g@mail.ru; https://orcid.org/0000-0001-7853-4473.

Помников Виктор Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии ИДПО ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: v.pomnikov@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0002-4241-0644.

Крицкая Лариса Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры неврологии ИДПО ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: kritskaya1957@mail.ru, 8(812)542-07-95, https://orcid.org/ 0000-0001-8377-7859.

Ломоносова Оксана Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения и медико-социальной экспертизы ИДПО ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; https://orcid.org/0000-0003-4760-8542.

Authors

Dudkina Olga Vladimirovna – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Neurology of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 11/12 Bolshoy Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: 79217447243@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0003-1501-4838.

Ponomarenko Gennadiy Nikolaevich – Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Professor, Director General of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; Head of the Department of Physical and Rehabilitation Medicine of the North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 47 Piskarevskiy Avenue, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: ponomarenko_g@mail.ru; https://orcid.org/0000-0001-7853-4473.

Pomnikov Viktor Grigorievich – Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Professor, Head of the Department of Neurology Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 11/12 Bolshoy Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, e-mail: v.pomnikov@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0002-4241-0644.

Kritskaya Larisa Anatolyevna – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Neurology of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 11/12 Bolshoy Sampsoniyevsky Ave., 194044 St. Petersburg; e-mail: kritskaya1957@mail.ru;https://orcid.org / 0000-0001-8377-7859.

Lomonosova Oksana Vladimirovna – PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor of the Department of Healthcare Organization and Medical and Social Expertise of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 11/12 Bolshoy Sampsoniyevsky Ave., 194044 St. Petersburg; https://orcid.org/0000-0003-4760-8542.