УДК 616.006 *DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-109-117*

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Сокуров А.В.[1], Чистякова Н.П.[1,2], Корнеева С.Ю.[2], Стрижаков М.А.[2], Поддубная Т.Б.[2], Аталян А.Э.[1,2]

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

[2]*Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу, пр. Литейный, д. 58, лит. А, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация*

Резюме

Введение. Злокачественные новообразования головного мозга занимают второе ранговое место в структуре всей детской онкологии (после лейкозов) и являются ведущей причиной смертности от онкологических заболеваний в детском возрасте. Полиморфизм и неспецифичный характер клинических симптомов затрудняет раннюю диагностику, вследствие чего опухоли зачастую выявляются на поздних стадиях, когда эффективность лечения существенно снижается. Это приводит к высокому риску развития тяжёлых неврологических и когнитивных нарушений, определяющих значительный вклад злокачественных новообразований головного мозга в структуру детской инвалидности.

Цель. Анализ динамики и структуры первичной детской инвалидности вследствие злокачественных новообразований головного мозга у детей в Санкт-Петербурге за 10-летний период.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в дизайне ретроспективного когортного исследования. Проанализировано 191 медико-экспертное дело впервые признанных инвалидами детей вследствие злокачественных новообразований головного мозга мужского и женского пола в возрасте от 0 до 17 лет за период с 2015 г. по 2024 г. Статистическая обработка полученных данных включала расчёт экстенсивных показателей, показателей динамического ряда и структуры инвалидности.

Результаты. За исследуемый период выявлена неравномерная тенденция к снижению численности и удельного веса впервые признанных инвалидами детей со злокачественными новообразованиями головного мозга с пиком первичной инвалидности в 2017 и 2021 гг. В структуре инвалидности превалировал дошкольный, младший и средний школьный возраст (74,9 %) и мужской пол (58,6 %); в нозологической структуре – злокачественные новообразования мозжечка (23,0 %). Среди ограничений жизнедеятельности преобладали ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению (78 и 67 %, соответственно) преимущественно 1-й степени (57,4 и 38,6 %).

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о важности учета динамики и структуры первичной детской инвалидности вследствие злокачественных новообразований головного мозга с учётом возрастных особенностей в формировании научно обоснованных программ медико-социальной реабилитации и абилитации.

Заключение. Таким образом, анализ первичной детской инвалидности вследствие злокачественных новообразований головного мозга служит основой для оптимизации подходов к медико-социальной экспертизе и формированию комплексной реабилитации, включая последующую оценку ее результативности на уровне региональных организаций здравоохранения.

Ключевые слова: первичная детская инвалидность, злокачественные новообразования головного мозга, медико-социальная экспертиза, структура и динамика инвалидности, реабилитация.

Сокуров А.В., Чистякова Н.П., Корнеева С.Ю., Стрижаков М.А., Поддубная Т.Б., Аталян А.Э. Анализ первичной детской инвалидности вследствие злокачественных новообразований головного мозга в Санкт-Петербурге // Физическая и реабилитационная медицина. – 2026. – Т. 8. – № 2. – С. 109-117. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-109-117.

Sokurov AV, Chistyakova NP, Korneeva SYu, Strizhakov MA, Poddubnaya TB, Atalyan AE. Analiz pervichnoj detskoj invalidnosti vsledstvie zlokachestvennyh novoobrazovanij golovnogo mozga v Sankt-Peterburge [Analysis of primary child disability caused by malignant brain tumors in St. Petersburg]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [*Physical and Rehabilitation Medicine*]. 2026;8(2):109-117. DOI: 10.26211/2658-4522-2026-8-2-109-117. (In Russian).

Анжелика Эдуардовна Аталян / Anzhelika E. Atalian; e-mail: anzhielika.atalian@mail.ru

ANALYSIS OF PRIMARY CHILD DISABILITY CAUSED BY MALIGNANT BRAIN TUMORS IN ST. PETERSBURG

Sokurov AV[1], Chistyakova NP [1,2], Korneeva SYu[2], Strizhakov MA[2], Poddubnaya TB[2], Atalyan AE[1,2]

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

[2] *Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg, 58A Liteyny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation*

Abstract

Introduction. Malignant neoplasms of the brain occupy the second highest place in the structure of the entire pediatric oncology (after leukemia) and are the leading cause of death from oncological diseases in childhood. The polymorphism and non-specific nature of clinical symptoms makes early diagnosis difficult, as a result of which tumors are often detected at late stages, when the effectiveness of treatment is significantly reduced. This leads to a high risk of developing severe neurological and cognitive impairments, which determine the significant contribution of brain malignancies to the structure of childhood disability.

Aim. Analysis of the dynamics and structure of primary childhood disability due to malignant brain tumors in children in St. Petersburg over a 10-year period.

Materials and methods. The study was carried out on the basis of the Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg of the Ministry of Labour of the Russian Federation in the design of a retrospective cohort study. We analyzed 191 medical expert cases of children who were recognized as disabled for the first time due to male and female hypertension between the ages of 0 and 17 for the period from 2015 to 2024. Statistical processing of the data obtained included the calculation of extensive indicators, indicators of the dynamic range and disability structure.

Results. During the study period, an uneven downward trend was revealed in the number and proportion of children with brain malignancies recognized as disabled for the first time, with a peak in primary disability in 2017 and 2021. The disability structure was dominated by preschool, primary, and secondary school age (74.9 %) and male gender (58.6 %), while the nosological structure was dominated by malignant cerebellar tumors (23.0 %). Among the limitations of life activities, limitations of the ability to perform self-care and independent movement prevailed (78 and 67 %, respectively), mostly of the 1st degree (57.4 and 38.6 %).

Discussion. The data obtained indicate the importance of taking into account the dynamics and structure of primary childhood disability due to malignant brain tumors, taking into account age-related characteristics, in the formation of scientifically based programs for medical and social rehabilitation and habilitation.

Conclusion. Thus, the analysis of primary childhood disability due to brain tumors serves as a basis for optimizing approaches to medical and social expertise and the development of comprehensive rehabilitation, including subsequent assessment of its effectiveness at the level of regional healthcare organizations.

Keywords: primary childhood disability, malignant brain tumors, medical and social examination, structure and dynamics of disability, rehabilitation.

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: 24.04.2026
Accepted for publication: 15.06.2026

Введение / Introduction

Злокачественные новообразования центральной нервной системы – одна из актуальных проблем детской онкологии. За последние 10 лет отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями головного мозга (ЗНО ГМ) детей, что частично обусловлено совершенствованием диагностических методов и повышением достоверности статистического учёта. Опухоли центральной нервной системы (ЦНС) у детей занимают второе место среди всех ЗНО детского возраста, уступая только острым лейкозам, пик заболеваемости приходится на первое десятилетие жизни. По данным на 2021 год, частота первичных опухолей ЦНС у детей в России составляла 1,87 случая на 100 000 детского населения в возрастной группе от 0 до 19 лет [1], на начало 2026 года зарегистрировано 619 случаев данной патологии. Наиболее распространённые гистологические формы – астроцитомы различной степени дифференцировки, медуллобластома, эпендимома и глиомы ствола мозга [2]. Опухоли ЦНС у детей любого возраста ассоциированы с высокими показателями не только уровня смертности, но и инвалидизации – около 90 % через 4 года после постановки диагноза [3].

Высокая медико-социальная значимость ЗНО ГМ у детей обусловлена тяжестью течения, сложностями ранней диагностики и риском формирования стойких нарушений функций организма.

Количественная оценка нарушенных функций организма при ЗНО ГМ затруднена из-за полиморфизма факторов, влияющих на проявление и течение заболевания, а именно [4]:

– биологических: пол, возраст, соматический статус пациента;

– анатомических: локализация и размеры опухоли, анатомическая форма и темп роста опухоли, степень ее инвазии;

– гистологических: вариант и степень дифференцировки опухоли, наличие/распространенность поражения лимфатических узлов; наличие/отсутствие отдаленных метастазов;

– клинических: стадия опухолевого процесса (до/после лечения), вид и объем лечения (химиотерапия, гормонотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия и др.); наличие осложнений заболевания/проводимого лечения.

Немаловажную роль играет и собственно полиморфизм клинических проявлений нарушенных функций у детей (наличие двигательных, психических, сенсорных, эндокринных, речевых и иных нарушений), а также особенности клинической симптоматики в зависимости от возраста ребенка.

Это обосновывает необходимость целенаправленного изучения данной патологии в практике медико-социальной экспертизы для совершенствования подходов к абилитации.

Цель / Aim

Анализ динамики и структуры первичной детской инвалидности вследствие злокачественных новообразований головного мозга у детей в Санкт-Петербурге за 10-летний период.

Материалы и методы / Materials and methods

В исследовании принял участие 191 ребёнок мужского и женского пола в возрасте от 0 до 17 лет с диагнозом «ЗНО ГМ различной локализации» по результатам первичного освидетельствования в филиалах ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России.

Критерии включения в исследование: соответствие диагноза диагностическим критериям рубрики С71 согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра; информированное согласие законных представителей ребёнка.

Критерии исключения: отсутствие гистологической верификации злокачественной опухоли.

Работа выполнена в дизайне ретроспективного когортного исследования, источниками данных явились формы государственной статистической отчётности 7-Д (собес), медико-экспертные дела за период с 2015 г. по 2024 г., сведения из статистических сборников Росстата. При направлении на МСЭ дети обследованы в соответствии с действующим Перечнем [5], включая комплекс клинических, медико-логопедических, психометрических и инструментальных методов исследования (МРТ ГМ, ЭЭГ). Статистическая обработка данных включала расчёт экстенсивных показателей, показателей динамического ряда и анализ структуры инвалидности.

Результаты / Results

За период с 2015 г. по 2024 г. в Санкт-Петербурге впервые признан инвалидом вследствие ЗНО ГМ 191 ребёнок, что составило 0,9 % от общего числа детей, впервые признанных инвалидами (ВПИ) в регионе за данный период, и 14,2 % от первичной детской инвалидности вследствие всех новообразований. В среднем в год в Санкт-Петербурге впервые инвалидность вследствие ЗНО ГМ установлена 19 детям (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Динамика численности детей, ВПИ вследствие ЗНО ГМ / Dynamics of the number of children who were first recognized as disabled due to malignant brain tumors

Регион РФ / Regions of the Russian Federation	Годы / Year	ВПИ (всего) / Recognized as disabled for the first time (total)	ВПИ вследствие новообразований / Recognized as disabled for the first time due to neoplasms	Из них вследствие ЗНО ГМ (С71.0-С71.9 по МКБ-10) / Of these, due to malignant brain tumors (C71.0-C71.9 according to ICD-10)	
				абс. / absolute number	%
Санкт-Петербург / St. Petersburg	2015	1818	101	16	15,8
	2016	1831	131	24	18,3
	2017	2154	123	38	30,9
	2018	1985	121	15	12,4
	2019	2111	143	20	14
	2020	1932	139	12	8,6
	2021	2119	123	26	21,1
	2022	2278	138	11	8
	2023	2541	162	17	10,5
	2024	2338	163	12	7,4
μ 2015–2024	–	2111	134	19	14,2
Всего / Total	–	21107	1344	191	14,2

Линия тренда численности и удельного веса детей, ВПИ вследствие ЗНО ГМ в Санкт-Петербурге за 2015-2024 гг. показывает общее снижение: с 16 детей в 2015 г. (15,8 %) до 12 детей в 2024 г. (7,4 %) (рис. 1).

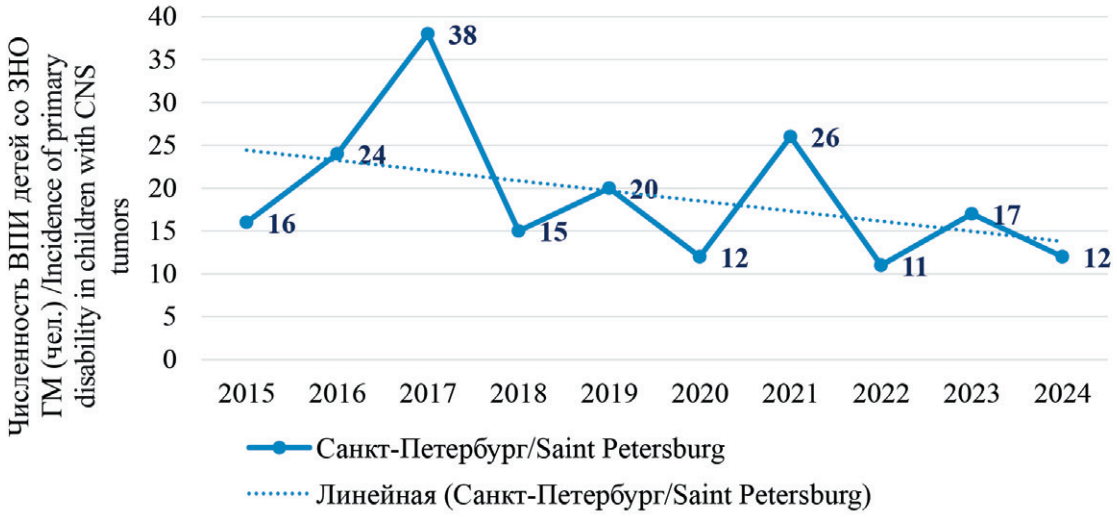

Рисунок 1. Численность ВПИ детей со ЗНО ГМ в Санкт-Петербург

Figure 1. Number of children with malignant brain tumors who were first recognized as disabled in St. Petersburg

Это может быть обусловлено: повышением доступности современной ранней диагностики ЗНО ГМ и общей онкологической «настороженностью» врачей; повышением качества и доступности реабилитации детей со ЗНО ГМ; системными изменениями в организации онкологической помощи детям; высокой эффективностью проводимого лечения; совершенствованием критериев экспертной оценки детей со ЗНО ГМ в практике МСЭ.

Исследование динамики численности детей, ВПИ со ЗНО ГМ в Санкт-Петербурге, позволило выделить несколько значимых периодов:

1. С 2015 по 2017 гг. – период роста численности и удельного веса ВПИ детей со ЗНО ГМ (с 15,8 % до 30,9 %), с максимальным абсолютным приростом в 2017 г. (+22 ребёнка, темп прироста +58 %) (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Динамика численности детей, ВПИ со ЗНО ГМ в СПб за 2015–2024 гг. / Dynamics of the number of children who were first recognized as disabled with malignant brain tumors in St. Petersburg in 2015–2024

Год / Year	Дети, ВПИ со ЗНО ГМ в СПб					
	Численность (абс.) / Absolute number	Абс. прирост / убыль (человек) / Absolute increase (persons)	Темп роста/ снижения (%), +, – / Growth/ decline rate (%), +, –	Темп прироста / убыли (%), +, – / Increase / loss rate (%), +, –	Значение 1 % прироста / убыли / The value of 1 % gain / loss	Показатель нагляд-ности, % / The visibility indicator, %
2015	16	–	–	–	–	100
2016	24	8	150	50	0,16	150
2017	38	14	158	58	0,24	238
2018	15	– 23	–39	–61	-0,38	94
2019	20	5	133	33	0,15	125
2020	12	– 8	–60	–40	-0,2	75
2021	26	14	217	117	0,12	163
2022	11	– 15	–42	–58	-0,26	69
2023	17	6	155	55	0,11	106
2024	12	– 5	–71	–29	-0,17	75

2. С 2018 г. по 2020 г. отмечался период неравномерного снижения численности и удельного веса ВПИ детей со ЗНО ГМ (с 12,4 до 8,6 %) при небольшом приросте в 2019 году (+5 детей, темп прироста – 133 %).

3. 2021 г. характеризовался повторным увеличением численности и удельного веса ВПИ детей со ЗНО ГМ: прирост составил +14 детей, темп прироста – 117 %.

4. С 2022 г. по 2024 г. наблюдался период повторного неравномерного снижения численности и удельного веса детей-инвалидов (-14 детей, темп убыли – 29 %) с небольшим приростом в 2023 г. (+6 детей, темп прироста – 55 %).

Таким образом, в период с 2015 г. по 2024 г. в Санкт-Петербурге регистрировались выраженные колебания численности детей, ВПИ вследствие ЗНО ГМ, наибольший темп прироста отмечен в 2017 и в 2021 гг.

Увеличение численности детей-инвалидов в 2017 г., по-видимому, связано с изменениями нормативных актов, регулирующих порядок установления инвалидности детям со ЗНО ГМ. В 2017–2018 гг. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации реализовало пилотный проект по апробации новых подходов к количественной оценке определения инвалидности, и Санкт-Петербург являлся одним из пилотных регионов [6].

Увеличение численности ВПИ детей со ЗНО ГМ в 2021 г., вероятно, связано с возобновлением направления детей медицинскими организациями в учреждения медико-социальной экспертизы после ограничений в период коронавирусной инфекции.

Изучение структуры первичной детской инвалидности с учетом гендерных признаков показало, что в течение всего наблюдаемого периода преобладали мальчики. Их доля составила 58,6 %, доля девочек – 41,4 %. Соотношение мальчиков и девочек составило 1,4:1.

В возрастной структуре практически в равном количестве преобладали дети в возрасте 4–7 лет (37,7 %) и 8–14 лет (37,2 %). Наименьшую долю составляли подростки 15–17 лет (5,7 %) (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

Возрастная структура ВПИ вследствие ЗНО ГМ (2015–2024 гг.) / Age structure of children who were first recognized as disabled due to malignant brain tumors (2015–2024)

Возрастные группы / Age groups	Дети, ВПИ вследствие ЗНО ГМ / Children who were first recognized as disabled due to malignant brain tumors	
	Санкт-Петербург / St. Petersburg	
	Абс. / Absolute number	%
0–3 года / 0–3 years	37	19,4
4–7 лет / 4–7 years	72	37,7
8–14 лет / 8–14 years	71	37,2
15–17 лет / 15–17 years	11	5,7
Всего за 10 лет / Total during 10 years	191	100

Важно отметить, что в Санкт-Петербурге доля детей в возрасте до трех лет с установленной инвалидностью составляет 19,4 %, что подчеркивает факт раннего направления детей на МСЭ вследствие своевременной диагностики ЗНО ГМ.

Изучение нозологической структуры ВПИ детей со ЗНО ГМ показало, что наибольшую долю составляли: ЗНО мозжечка (C71.6) – 23,0 % от всех ВПИ со ЗНО ГМ; ЗНО желудочка мозга (C71.5) – 14,1 %; ЗНО ГМ, выходящее за пределы одной локализации (C71.8) и ЗНО ствола мозга (C71.7) – по 13,1 %, соответственно. Наименьшую долю составляли ВПИ дети со ЗНО затылочной доли (C71.4) – 1,6 % (рис. 2).

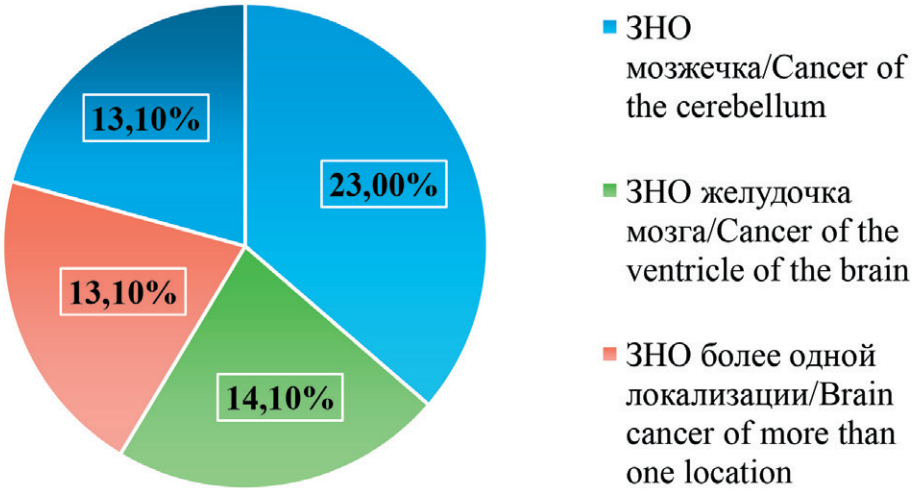

Рисунок 2. Структура ВПИ детей со ЗНО ГМ по нозологическим формам

Figure 2. Structure of children who were first recognized as disabled due to malignant brain tumors by nosological forms

По данным проведенного анализа, среди основных категорий жизнедеятельности у детей-инвалидов с данной патологией преобладали ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению (78 % и 67 %, соответственно), что напрямую связано с ведущими нарушениями функций организма (ФО) при ЗНО ГМ (нарушениями психических и статодинамических функций).

Это объясняется особенностями локализации опухоли и её влиянием на центральную нервную систему, прогрессирующим характером заболевания, агрессивностью лечения и его последствиями, возрастными особенностями (детский возраст, незрелость ЦНС).

По степени выраженности ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению распределялись следующим образом:

- 1-я степень (II степень выраженности стойких нарушений ФО) – 57,4 % и 38,6 %, соответственно.
- 2-я степень (III степень выраженности стойких нарушений ФО) – 22,9 % и 10,5 %, соответственно.
- 3-я степень (IV степень выраженности стойких нарушений ФО) – 15,7 % и 6,7 %, соответственно.

Обсуждение / Discussion

Полученные данные показывают, что ЗНО ГМ занимают важное место в структуре первичной детской инвалидности в Санкт-Петербурге. За период 2015-2024 гг. средний удельный вес этой патологии составил 14,2 % среди всех новообразований, что подтверждает важность исследования данной патологии для медико-социальной экспертизы.

Интерес представляет и волнообразный характер динамики: с одной стороны, отмечались периоды значительного роста ЗНО ГМ различной локализации, наиболее выраженные в 2017 и 2021 гг. С другой стороны, общий тренд указывает на снижение как численности, так и удельного веса детей, ВПИ со ЗНО ГМ. Такая разнонаправленность, возможно, обусловлена сочетанием организационно-правовых, эпидемиологических и клинико-экспертных факторов. Рост показателей в 2017 г., вероятно, связан с изменениями подходов к установлению инвалидности в рамках пилотного проекта Минтруда России. Повышение числа случаев в 2021 г., возможно, отражает отложенный поток направлений на медико-социальную экспертизу после периода коронавирусных ограничений. Одновременно снижение удельного веса детей с первичной инвалидностью вследствие ЗНО ГМ к 2024 г. может говорить о положительном влиянии ранней диагностики, повышения доступности современных методов обследования, совершенствования маршрутизации детей с онкологической патологией, развития реабилитационной помощи и уточнения экспертных критериев.

Возрастная структура указывает на наибольшую долю детей среднего и старшего дошкольного возраста, а также детей младшего и среднего школьного возраста. Обращает на себя особое внимание высокая доля детей раннего возраста (0-3 года), что говорит о раннем направлении детей на МСЭ с данной патологией. Гендерная структура характеризуется преобладанием мальчиков.

В нозологической структуре лидируют опухоли мозжечка, желудочковой системы и ствола мозга, а также опухоли с распространением за пределы одной анатомической локализации и опухоли ствола мозга.

Среди ограничений жизнедеятельности преобладают ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению преимущественно 1-й степени, что согласуется с данными более ранних исследований [7].

Согласно действующим нормативным правовым документам, в 52 % случаев впервые инвалидность детям со ЗНО ГМ устанавливалась на срок 5 лет.

Таким образом, полученные результаты подтверждают необходимость междисциплинарного подхода к ведению детей со ЗНО ГМ на всех этапах – от диагностики и лечения до медико-социальной экспертизы и реабилитации.

Заключение / Conclusion

Таким образом, первичная детская инвалидность вследствие ЗНО ГМ в Санкт-Петербурге за 2015–2024 гг. характеризовалась следующими особенностями:

1) удельный вес детей, ВПИ вследствие ЗНО ГМ, в структуре всех новообразований снизился с 15,8 % в 2015 году до 7,4 % в 2024 г.;

2) данная патология сохраняла высокий удельный вес среди всех злокачественных новообразований при первичном освидетельствовании: в среднем 14,2 % за 10-летний период;

3) в динамике численности ВПИ детей вследствие ЗНО ГМ наблюдались периоды выраженного роста и снижения; наибольший темп прироста зарегистрирован в 2017 году (+22 ребёнка; +58 %) и в 2021 году (+14 детей; +117 %);

4) в возрастной структуре преобладали дети в возрасте 4–14 лет (74,9 %), а в гендерной – мальчики (58,6 %);

5) в нозологической структуре преобладали дети-инвалиды вследствие злокачественных новообразований мозжечка (C71.6) – 23,0 %; далее следовали ЗНО желудочка мозга (C71.5) – 14,1 %, ЗНО головного мозга, выходящие за пределы одной локализации (C71.8) и ЗНО ствола мозга (C71.7) – по 13,1 %, соответственно. Наименьшую долю составляли дети-инвалиды вследствие ЗНО затылочной доли (C71.4) – 1,6 %;

6) среди ограничений жизнедеятельности преобладали ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению (78 и 67 %, соответственно) преимущественно 1-й степени (57,4 и 38,6 %);

7) при первичном освидетельствовании детей со ЗНО ГМ в 52 % случаев инвалидность устанавливалась на срок 5 лет.

Полученные данные о региональных особенностях показателей первичной детской инвалидности вследствие ЗНО ГМ свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования экспертных подходов в системе медико-социальной экспертизы, реабилитационной помощи и критериев ее эффективности в отношении детей со злокачественными новообразованиями головного мозга.

Этика публикации. Представленная статья ранее не была опубликована.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Состояние и динамика инвалидности, комплексная реабилитация и абилитация инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации: доклад ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации / под ред. М.А. Дымочки. – Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2021. – 436 с.
2. Неврология. Национальное руководство / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Т. 1. – С. 524–542.
3. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации (в 2- х томах) / под ред. В.Г. Помникова. – 5-е изд., перераб. и доп. – СПб.: «Гиппократ», 2020. – Т. 1. – С. 522–525.
4. Pomnikov VG, Chistyakova NP, Ivanova NE. New approaches to medical and social expertise and quantitative assessment of clinical manifestations in neoplasms of the brain in the Russian Federation. The Russian Neurosurgical Journal named after prof. A.L. Polenov. 2012;14(1-2):85-9.
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2024 г. № 259н/238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы» (Зарегистрировано в Минюсте России 09 августа 2024 г. № 79078). Доступен по: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/409400853/. (дата обращения: 13.04.2026).
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 августа 2016 г. № 436н «Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов» (Зарегистрировано в Минюсте России 11.10.2016 № 44000). Доступен по: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71372426/. (дата обращения: 04.04.2026).
7. Потапенко О.И., Запарий Н.С., Вялов А.В. Показатели накопленной инвалидности вследствие злокачественных новообразований головного мозга за 2016–2021 гг. // Concilium Medicum. – 2023. – Т. 25. – № 6. – С. 395–399.

References

1. Sostoyanie i dinamika invalidnosti, kompleksnaya reabilitatsiya i abilitatsiya invalidov i detey-invalidov v Rossiyskoy Federatsii [Status and Dynamics of Disability, Comprehensive Rehabilitation and Habilitation of Disabled Persons and Children with Disabilities in the Russian Federation.]. Doklad FGBU «Federal'noye byuro mediko-sotsial'noy ekspertizy» Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity Rossiyskoy Federatsii, pod red. M.A. Dy`mochki. Moskva: FGBU FB MSE Mintruda Rossii [Report of FSBI «Federal Bureau of Medical and Social Expertise» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, edited by MA Dymochka]. Moskva: FSBI FB MSE [Moscow: FSBI FB MSE]. 2021. 436 p. (In Russian).
2. Neurologiya. Natsional'noe rukovodstvo [Neurology. National Guidelines]. pod red. E.I. Guseva, A.N. Konovalova, V.I. Skvorczovoj, 2nd ed. Moskva : GE`OTAR-Media, [Moscow: GEOTAR-Media], 2019. Vol. 1, pp. 524–542. (In Russian).
3. Spravochnik po mediko-sotsial'noy ekspertize i reabilitatsii [Handbook of Medical and Social Expertise and Rehabilitation], pod red. V.G. Pomnikoa E.I. 5th ed., revised and expanded, St. Pyotrsburg: Gippokrat, 2020. Vol. 1. pp. 522–525. (In Russian).
4. Pomnikov VG, Chistyakova NP, Ivanova NE. New approaches to medical and social expertise and quantitative assessment of clinical manifestations in neoplasms of the brain in the Russian Federation. The Russian Neurosurgical Journal named after prof. A.L. Polenov. 2012;14(1-2):85-9.
5. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity Rossiyskoy Federatsii i Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 16 maya 2024 g. № 259n/238n «Ob utverzhdenii perechnya meditsinskikh obsledovaniy, neobkhodimykh dlya polucheniya kliniko-funktsional'nykh dannykh v zavisimosti ot zabolevaniya v tselyakh provedeniya mediko-sotsial'noy ekspertizy» [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation and the Ministry of Health of the Russian Federation N 259n/238n of May 16, 2024, «On Approval of the List of Medical Examinations Necessary to Obtain Clinical and Functional Data Depending on the Disease for the Purpose of Medical and Social Expertise»]. Available at: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/409400853 (accessed 13.04.2026). (In Russian).
6. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity RF ot 18 avgusta 2016 g. № 436n «Ob utverzhdenii tekhnicheskogo zadaniya pilotnogo proekta po otrabotke podkhodov k formirovaniyu sistemy kompleksnoy reabilitatsii i abilitatsii invalidov, v tom chisle detey-invalidov» [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation N 436n of August 18, 2016, «On Approval of the Technical Specification for a Pilot Project on Developing Approaches to Forming a System of Comprehensive Rehabilitation and Habilitation of Disabled Persons, Including Children with Disabilities»]. Available at: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71372426 (accessed 04.04.2026). (In Russian).
7. Potapenko OI, Zapariy NS, Vyalov AV. Pokazateli nakoplennoy invalidnosti vsledstvie zlokachestvennykh novoobrazovaniy golovnogo mozga za 2016–2021 gg. [Indicators of accumulated disability due to malignant brain neoplasms for 2016–2021]. Concilium Medicum. 2023;25(6):395-9.

Поступила: 24.04.2026
Принята в печать: 15.06.2026

Авторы

Сокуров Андрей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, директор Института дополнительного профессионального образования ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: ansokurov@yandex.ru; https://orcid. org/0000-0002-3736-2895.

Чистякова Наталья Петровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры социальной психиатрии и психологии института дополнительного профессионального образования ФГБУ ФНОЦ МСЭ и Р им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Бестужевская ул., д. 50, Санкт-Петербург, 195067, Российская Федерация; e-mail: npch74@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-7841-0953.

Корнеева Светлана Юрьевна – заместитель руководителя по организационно-методической работе, врач по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный пр., д. 58, лит. А, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: svetikcorneeva@mail.ru; https://orcid.org/0009-0003-0377-9996.

Стрижаков Максим Алексеевич – исполняющий обязанности заместителя руководителя по экспертной работе, врач по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный пр., д. 58, лит. А, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: strma@list.ru; https://orcid.org/0009-0003-3608-9035.

Поддубная Татьяна Борисовна – начальник отдела по организации работы с обращениями граждан, врач по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный пр., д. 58, лит. А, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: poddubnaya_tb@78.gbmse.ru; https://orcid.org/0009-0008-9026-3184.

Аталян Анжелика Эдуардовна – врач по медико-социальной экспертизе отдела по организации рабо-

ты с обращениями граждан ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный пр., д. 58, лит. А, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: anzhielika.atalian@mail.ru; https://orcid.org/0009-0003-9713-9972.

Authors

Sokurov Andrey Vladimirovich – Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci.), Associate Professor, Director of the Institute of Additional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: ansokurov@yandex.ru; https://orcid.org/0000-0002-3736-2895.

Chistyakova Natalia Petrovna – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor, Department of Social Psychiatry and Psychology, Institute of Continuing Professional Education, Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, 50 Bestuzhevskaya Street, 195067 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: npch74@mail.ru; https://orcid.org/0000-0002-7841-0953.

Korneeva Svetlana Yurievna – Deputy Head for Organizational and Methodological Work, physician for Medical and Social Expertise, Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg, 58A Liteyny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: svetikcorneeva@mail.ru; https://orcid.org/0009-0003-0377-9996.

Strizhakov Maxim Alekseevich – Acting Deputy Head for Expert Work, physician for Medical and Social Expertise, Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg, 58A Liteyny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: strma@list.ru; https://orcid.org/0009-0003-3608-9035.

Poddubnaya Tatiana Borisovna – Head of the Department for the Organization of work with citizens' Appeals, physician for Medical and Social Expertise, Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg, 58A Liteyny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: poddubnaya_tb@78.gbmse.ru; https://orcid.org/0009-0008-9026-3184.

Atalian Anzhelika Eduardovna – physician for Medical and Social Expertise of the Department for the Organization of work with citizens' Appeals, Main Bureau of Medical and Social Expertise in St. Petersburg, 58A Liteyny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: anzhielika.atalian@mail.ru; https://orcid.org/0009-0003-9713-9972.