



**Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека**

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО АЛТАЙСКОМУ КРАЮ**

**2.1.10. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ
С СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ ПРИРОДНОЙ СРЕДЫ И
УСЛОВИЯМИ ПРОЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ.
ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЕЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ:
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, СТРУКТУРА, ДИНАМИКА,
ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ
(ОБЗОР ЗА 1999-2023 ГОДЫ)**

Информационный бюллетень

Барнаул - 2024

Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей в Алтайском крае: распространенность, структура, динамика, факторы формирования (обзор за 1999-2023 гг.) / Информационный бюллетень / под редакцией руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Алтайскому краю И.Г. Пашенко – Барнаул, 2024. – 125 с .

Авторский коллектив:

Пашенко И.Г., Митрофанов В.И., Сечкарева Е.В., Катунина А.С.

В подготовке материала принимали участие:

Колядо А.В. – руководитель-главный эксперт ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России

В материале представлен анализ показателей и данных, полученных при ведении мониторинга за инвалидностью детей на территории Алтайского края, с оценкой причинно-следственных связей в системе «инвалидность детей – общественное здоровье – окружающая среда» с целью определения совокупности ряда здоровьеобразующих факторов, таких как социально - экономических, показателей медицинского обеспечения населения, влияющих на уровень детской инвалидности за 25-летний период ведения мониторинга.

Информационный бюллетень является организационно-методическим документом и предназначен специалистам органов и учреждений Роспотребнадзора; практическим врачам, как специализированного, так и общего профиля; специалистам в области общественного здоровья и здравоохранения, организаторам здравоохранения; научным сотрудникам, занимающимся проблемами общественного здоровья и здравоохранения; студентам медицинских факультетов. Изложен на 125 страницах, представлены 24 таблицы, 26 рисунков, 3 приложения.

© И.Г. Пашенко, А.В. Колядо, В.И. Митрофанов,
Е.В. Сечкарева, А.С. Катунина. 2024

© Управление Роспотребнадзора по Алтайскому
краю

Глава I. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ДИНАМИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

Раздел 1.1. Вводная часть

Здоровье подрастающего поколения отражает целостную систему отношений, существующих в обществе, и во многом зависит от качества среды обитания, уровня развития образования, его реформирования, а также условий образования и воспитания, материальной обеспеченности быта, медицинского обеспечения и многих других факторов.

Возникновению инвалидности у детей способствуют такие факторы, как ухудшение экологической обстановки, патология течения беременности и родов, отсутствие нормальных условий для здорового образа жизни, высокий уровень заболеваемости у родителей, неблагоприятные условия труда женщин, рост детского травматизма, недостаточный уровень материально-технического обеспечения медицинских учреждений (М.И. Сабсай, 1992).

По мнению С.Н. Пузина (2007), основные факторы и причины, обуславливающие динамику показателей инвалидности, можно разделить на три группы:

1. Постоянно действующие факторы, обусловленные макроэкономическим состоянием и уровнем развития общества (демографическая ситуация, состояние окружающей среды, уровень экономического и социального развития);

2. Достаточно динамичные факторы (заболеваемость, деятельность органов здравоохранения и органов социальной защиты);

3. Нормативно-правовая база по проблеме инвалидности, законы и постановления Правительства Российской Федерации по социальной защите различных категорий инвалидов.

Таким образом, анализ данных научной литературы свидетельствует о том, что, несмотря на все большее внимание, уделяемое вопросам инвалидности детей, эта проблема, особенно в региональном аспекте, остается малоизученной и актуальной. Для определения приоритетности и оценки эффективности мер профилактики в современных социально-экономических условиях, с учетом закономерностей формирования популяционного здоровья и его потерь, необходимо оценить значимость влияния управляемых и неуправляемых социальных, экологических факторов на здоровье подрастающего поколения, способствовать формированию приоритетов профилактики в области охраны здоровья детей и подростков.

Показатели инвалидности детей (далее – ИД) входят в перечень показателей для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга (приказ Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30.12.2005 № 810 «О Перечне показателей и данных для формирования Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга») и пополнения модуля «Социально-гигиенический мониторинг» Единой информационно-аналитической системы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

За основу для проведения мониторинга ИД были приняты Методические рекомендации «Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей. Сбор, обработка и анализ показателей» (утверждены Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России от 01.12.2004 № ФЦ/3718).

Сбор информации по инвалидности детского населения на территории осуществляется на основе следующих отчетных форм:

- № 19 «Сведения о детях-инвалидах» отчет выполняется на муниципальном и региональном уровнях в системе здравоохранения);

- № 7-д (собес) «Сведения о медико-социальной экспертизе детей в возрасте до 18 лет» (отчет выполняется бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах).

Сбор информации по характеристикам общественного здоровья и среды обитания проводится в разрезе административных территорий по показателям:

1. Демографическим (данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю);

2. Медицинского обеспечения (источник информации – статистические отчетные формы учреждений здравоохранения);

3. Общественного здоровья (источник информации – статистические отчетные формы учреждений здравоохранения);

4. Качества жилья (данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю);

5. Экономическим (данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю);

6. Санитарно-эпидемиологического благополучия населения (сведения ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии в Алтайском крае» и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Алтайскому краю).

С целью последующей статистической обработки информации данные по ИД сформированы в формате Microsoft Excel.

Показатели общей и первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) за 25-летний (1999-2023 гг.) период ведения мониторинга (далее – временной период ведения мониторинга) приведены в таблице 1 (Приложение № 1) и представлены на рисунке 1.

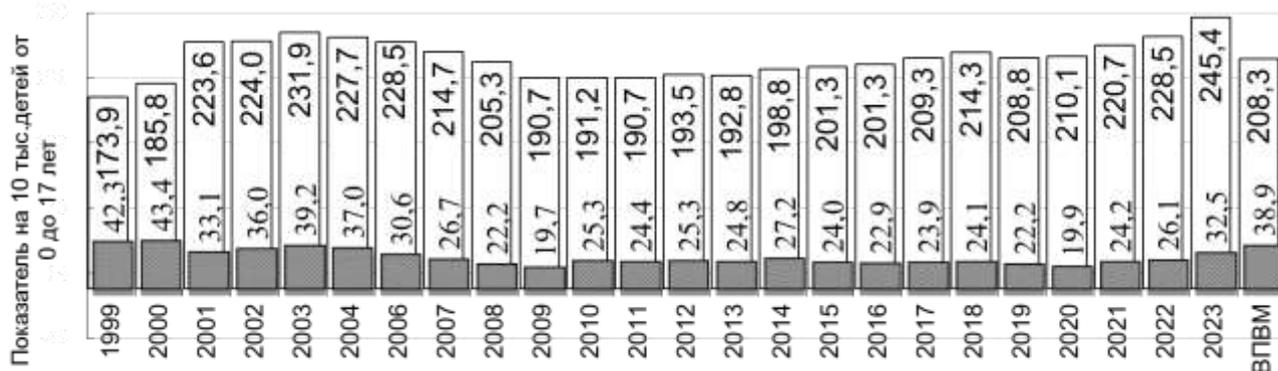


Рис. 1. Динамика показателей общей и первичной инвалидности детей в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

Таким образом, установлено, что распространённость показателей общей и первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) за временной период ведения мониторинга ИД в Алтайском крае (далее – край) составила $208,3^{0}/_{000}$ и $38,9^{0}/_{000}$ соответственно.

Раздел 1.2. Оценка показателей общей инвалидности детей

Показатель общей ИД в возрасте 0-17 лет в крае за временной период ведения мониторинга вырос в 1,3 раза (коэффициент роста базисный – 1,29) со средним темпом прироста показателя 1,0% в год (коэффициент роста цепной – 1,01) (табл. 2 Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что распространённость общей ИД в сельских административных районах выросла в 1,4 раза (коэффициент роста базисный – 1,43). Темп роста за временной период ведения мониторинга в городах составил в среднем – 1,1% в год (коэффициент роста цепной – 1,1), в сельских административных районах – 1,08% в год (коэффициент роста цепной – 1,08).

Удельный вес общей ИД по полу за временной период ведения мониторинга представлен на рисунке 2.

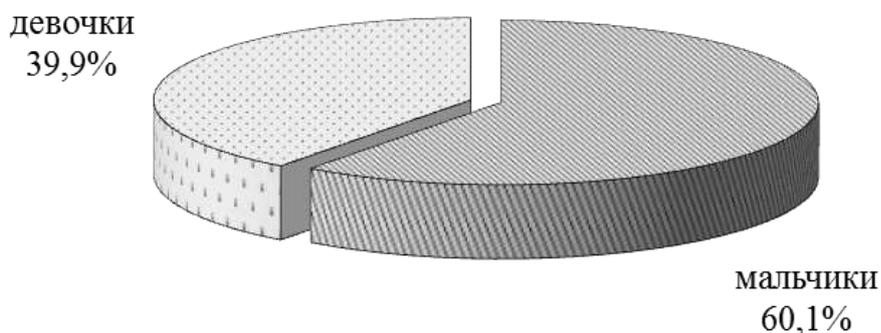


Рис. 2. Удельный вес общей инвалидности среди детей по полу в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (в %)

В результате проведенной оценки показателей установлено, что удельный вес общей ИД среди мальчиков (60,1%) в 1,5 раза выше, чем у девочек (39,9%).

Структура распространенности показателей общей ИД по нозологическим формам за временной период ведения мониторинга (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) представлена на рисунке 3.

В результате проведенной оценки показателей установлено:

- на *первом месте* среди всех причин находятся психические расстройства и расстройства поведения, которые составляют 41,4% от всех причин, интенсивный показатель составляет $86,2^{0}/_{000}$. В том числе умственная отсталость составляет 73,1% в структуре психических расстройств, интенсивный показатель – $131,4^{0}/_{000}$;

- на *втором месте* – болезни нервной системы, которые составляют 22% от всех причин, интенсивный показатель – $45,1^{0}/_{000}$;

- на *третьем месте* – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, которые составляют 12,5% от всех причин, интенсивный показатель – $26,1^{0}/_{000}$;

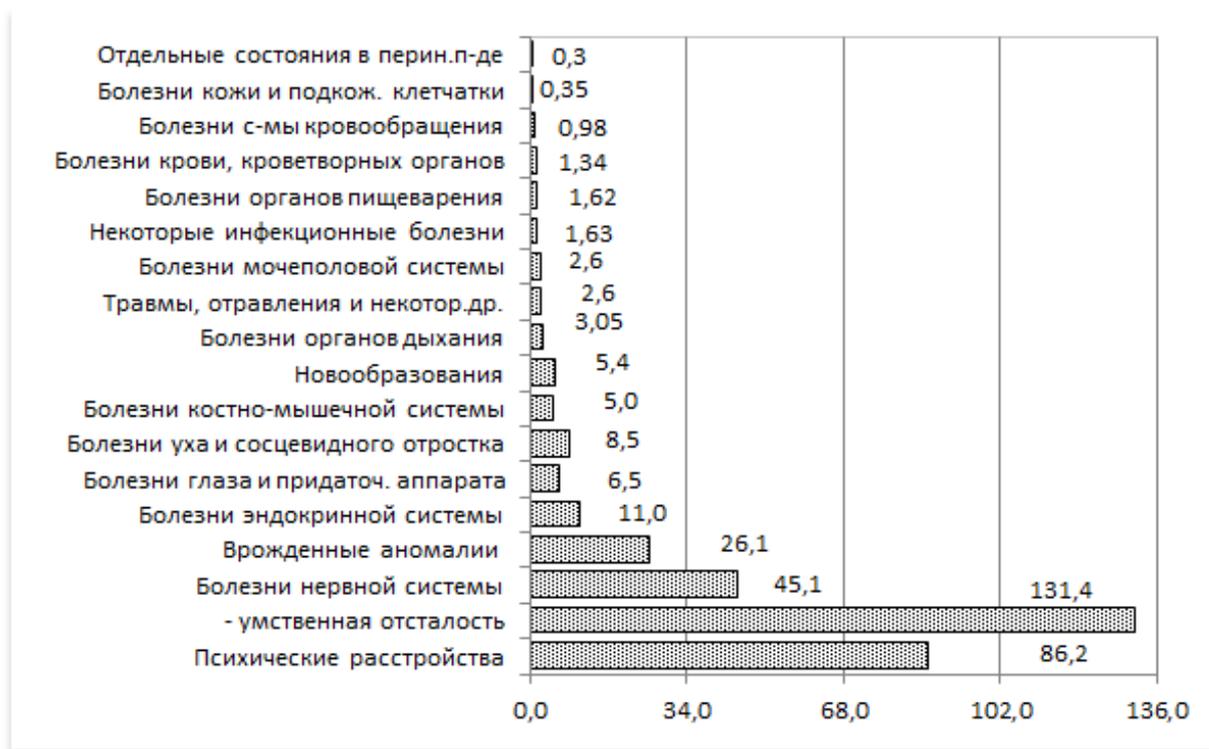


Рис. 3. Распространенность общей инвалидности детей по нозологическим формам в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

- на *четвертом месте* – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, которые составляют 5,3% от всех причин, интенсивный показатель – 11,0⁰/000;

- на *пятом месте* – болезни уха и сосцевидного отростка, которые составляют 4,1% от всех причин, интенсивный показатель – 8,5⁰/000;

- на *шестом месте* – болезни глаза и придаточного аппарата, которые составляют 3,1% от всех причин, интенсивный показатель – 6,5⁰/000;

- на *седьмом месте* – новообразования, которые составляют 2,6% от всех причин, интенсивный показатель – 5,4⁰/000;

- на *восьмом месте* – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, которые составляют 2,4% от всех причин, интенсивный показатель – 5,0⁰/000;

- на *девятом месте* – болезни органов дыхания, которые составляют 1,5% от всех причин, интенсивный показатель – 3,05⁰/000;

- на *десятом месте* – травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, которые составляют 1,2% от всех причин, интенсивный показатель – 2,6⁰/000;

- на *одиннадцатом месте* – болезни мочеполовой системы, которые составляют 1,2% от всех причин, интенсивный показатель – 2,6⁰/000;
- на *двенадцатом месте* – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, которые составляют 0,8% от всех причин, интенсивный показатель – 1,63⁰/000;
- на *тринадцатом месте* – болезни органов пищеварения, которые составляют 0,8% от всех причин, интенсивный показатель – 1,62⁰/000;
- на *четырнадцатом месте* – болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, которые составляют 0,6% от всех причин, интенсивный показатель – 1,34⁰/000;
- на *пятнадцатом месте* – болезни системы кровообращения, которые составляют 0,5% от всех причин, интенсивный показатель – 0,98⁰/000;
- на *шестнадцатом месте* – болезни кожи и подкожной клетчатки, которые составляют 0,2% от всех причин, интенсивный показатель – 0,35⁰/000;
- на *семнадцатом месте* – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, которые составляют 0,13% от всех причин, интенсивный показатель – 0,3⁰/000.

Динамика распространенности общей ИД на территории края по нозологическим формам болезней за временной период ведения мониторинга (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведена в таблице 3 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что темп прироста общей ИД в возрастной группе 0-17 лет в 2023 г. относительно 1999 г. по нозологическим формам составил:

- болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – в 3 раза;
- психических расстройств и расстройств поведения – в 2 раза, в том числе умственной отсталости – в 1,6 раза;
- новообразований – в 2 раза;
- болезней системы кровообращения – в 1,5 раза;
- врожденным аномалиям (порокам развития), деформациям и хромосомным нарушениям – в 1,5 раза;
- болезней уха и сосцевидного отростка – в 1,5 раза;
- болезней нервной системы – в 1,2 раза;
- болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 1,3 раза.

Исключение составили нозологические формы, по которым показатель 1999 г. превышает показатель 2023 г., а именно отмечается снижение или темп убыли общей ИД в возрастной группе 0-17 лет составил:

- болезней органов дыхания – в 5,5 раза;
- травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин – в 5 раз;
- болезней кожи и подкожной клетчатки – в 4 раза;
- болезней мочеполовой системы – в 3 раза;
- болезней глаза и придаточного аппарата – в 2,3 раза;
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни – в 1,8 раза;
- болезней крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – в 1,2 раза;
- болезней органов пищеварения – на 1,8%.

Показатели распространенности общей ИД по административно-территориальным образованиям края за временной период ведения мониторинга (среднегодовалый уровень) (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 4 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднегодовалый показатель (более 208,3 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) по общей ИД отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: г. Заринске ($218,3^0/000$);
- в сельских районах края: в Тюменцевском ($561,1^0/000$), Егорьевском ($444,1^0/000$), Мамонтовском ($348,0^0/000$), Завьяловском ($302,7^0/000$), Косихинском ($297,4^0/000$), Советском ($286,2^0/000$), Змеиногорском ($^0/000$), Ельцовском ($264,6^0/000$), Тальменском ($264,3^0/000$), Смоленском ($252,1^0/000$), Табунском ($243,9^0/000$), Калманском ($242,0^0/000$), Чарышском ($239,2^0/000$), Угловском ($235,5^0/000$), Целинном ($233,3^0/000$), Красногорском ($233,0^0/000$), Троицком ($228,2^0/000$), Поспелихинском ($227,7^0/000$), Солтонском ($227,5^0/000$), Павловском ($221,1^0/000$), Курьинском ($220,0^0/000$), Первомайском ($218,8^0/000$), Новичихинском ($216,1^0/000$), Михайловском ($214,1^0/000$), Крутихинском ($212,5^0/000$), Панкрушихинском ($209,4^0/000$), Волчихинском ($208,8^0/000$), Шипуновском ($208,5^0/000$);
- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе ($277,5^0/000$).

2. Наименьший показатель по общей ИД отмечается среди:

- городов края: в Новоалтайске (173,0⁰/₀₀₀);

- сельских районов края: в Шелаболихинском (165,8⁰/₀₀₀);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Камень-на-Оби и Каменском районе (189,2⁰/₀₀₀).

Раздел 1.3. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине психических расстройств и расстройств поведения

Показатели распространенности общей ИД по причине *психических расстройств и расстройств поведения* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 4; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 5 (Приложение № 1).

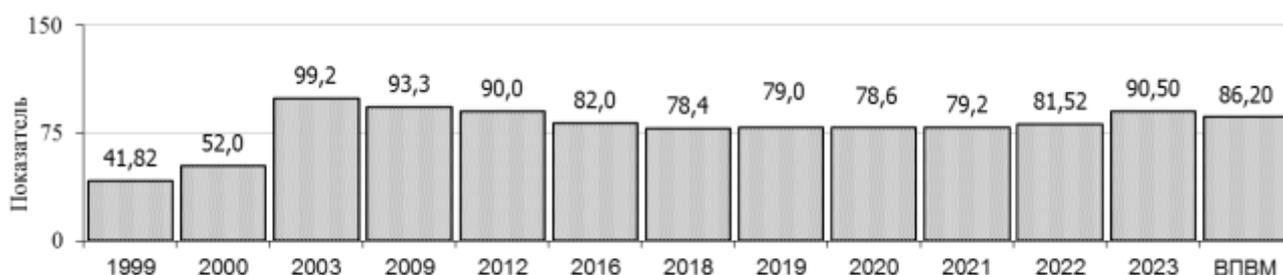


Рис. 4. Распространенность общей инвалидности детей по причине психических расстройств и расстройств поведения в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднеголетний показатель общей ИД по причине психических расстройств и расстройств поведения (более 86,2 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в сельских районах края: в Тюменцевском (441,6⁰/₀₀₀), Егорьевском (322,2⁰/₀₀₀), Мамонтовском (235,3⁰/₀₀₀), Советском (186,0⁰/₀₀₀), Завьяловском (182,8⁰/₀₀₀), Чарышском (151,0⁰/₀₀₀), Косихинском (147,0⁰/₀₀₀), Целинном (127,0⁰/₀₀₀), Солтонском (126,8⁰/₀₀₀), Ельцовском (123,5⁰/₀₀₀), Красногорском (122,7⁰/₀₀₀), Курьинском (122,3⁰/₀₀₀), Табунском (120,4⁰/₀₀₀), Тальменском (117,1⁰/₀₀₀), Краснощековском (114,5⁰/₀₀₀), Петропавловском (113,6⁰/₀₀₀), Кал-

манском (112,5⁰/000), Угловском (111,4⁰/000), Поспелихинском (111,1⁰/000), Троицком (109,4⁰/000), Третьяковском (108,5⁰/000), Михайловском (103,5⁰/000), Баевском (103,5⁰/000), Романовском (102,1⁰/000), Суетском (100,5⁰/000), Хабарском (99,2⁰/000), Благовещенском (98,7⁰/000), Первомайском (97,0⁰/000), Смоленском (96,4⁰/000), Немецком (95,5⁰/000), Усть-Пристанском (94,1⁰/000), Ребрихинском (94,0⁰/000), Кулундинском (92,7⁰/000), Новичихинском (92,1⁰/000), Быстроистокском (89,8⁰/000), Шипуновском (89,5⁰/000), Ключевском (89,3⁰/000), Залесовском (87,9⁰/000);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (146,7⁰/000), в г. Алейске и Алейском районе (96,7⁰/000).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине психических расстройств и расстройств поведения отмечается среди:

- городов края: в Новоалтайске (45,3⁰/000);
- сельских районов края: в Крутихинском (58,5⁰/000);
- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Камень-на-Оби и Каменском районе (61,0⁰/000), в г. Славгороде и Славгородском районе (83,2⁰/000).

Раздел 1.4. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней нервной системы

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней нервной системы* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 5; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 6 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней нервной системы (более 45,1 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Рубцовске (57,4⁰/000), Барнауле (51,7⁰/000);
- в сельских районах края: в Крутихинском (83,0⁰/000), Павловском (60,8⁰/000), Косихинском (57,6⁰/000), Егорьевском (56,7⁰/000), Тюменцевском (53,8⁰/000), Залесовском (52,5⁰/000), Шипуновском (50,9⁰/000), Табунском

(50,7⁰/₀₀₀), Благовещенском (50,3⁰/₀₀₀), Красногорском (50,1⁰/₀₀₀), Волчихинском (48,7⁰/₀₀₀), Зональном (47,8⁰/₀₀₀), Смоленском (46,7⁰/₀₀₀), Угловском (46,1⁰/₀₀₀), Ребрихинском (45,9⁰/₀₀₀), Тальменском (45,3⁰/₀₀₀);

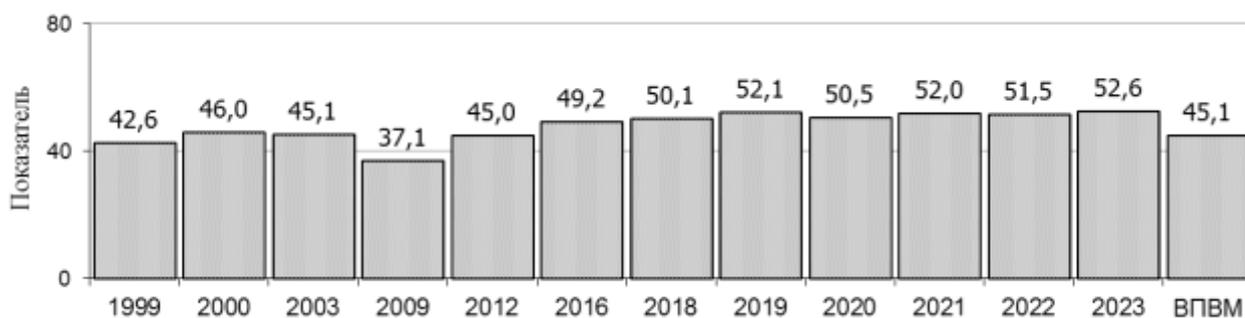


Рис. 5. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней нервной системы в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Камень-на-Оби и Каменском районе (60,2⁰/₀₀₀), в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (49,9⁰/₀₀₀).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней нервной системы отмечается среди:

- городов края: в Белокурихе (33,3⁰/₀₀₀);
- сельских районов края: в Романовском (16,2⁰/₀₀₀);
- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Алейске и Алейском районе (39,5⁰/₀₀₀).

Раздел 1.5. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений

Показатели распространенности общей ИД по причине *врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 6; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 7 (Приложение № 1).

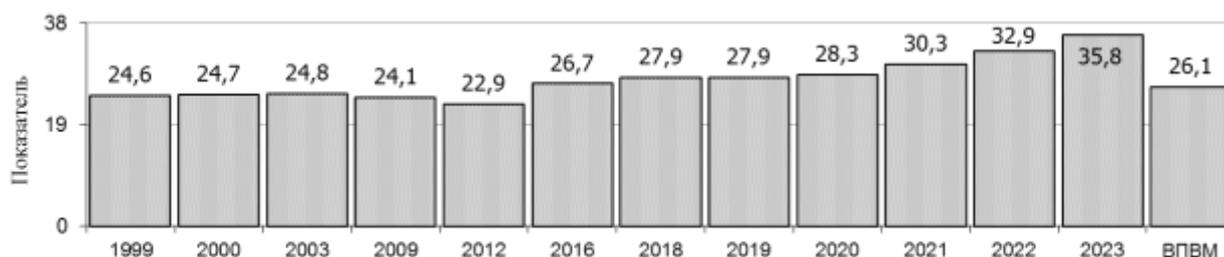


Рис. 6. Распространенность общей инвалидности детей по причине врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений (более 26,1 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Заринске ($38,7^0/000$), Бийске ($27,5^0/000$);

- в сельских районах края: в Панкрушихинском ($47,6^0/000$), Тогульском ($41,7^0/000$), Новичихинском ($40,8^0/000$), Смоленском ($40,8^0/000$), Хабарском ($38,0^0/000$), Егорьевском ($36,5^0/000$), Троицком ($35,7^0/000$), Косихинском ($34,4^0/000$), Родинском ($32,4^0/000$), Усть-Калманском ($32,0^0/000$), Волчихинском ($31,6^0/000$), Локтевском ($31,0^0/000$), Солонешском ($30,8^0/000$), Завьяловском ($30,5^0/000$), Первомайском ($29,8^0/000$), Бурлинском ($29,6^0/000$), Залесовском ($29,4^0/000$), Поспелихинском ($29,1^0/000$), Кытмановском ($29,1^0/000$), Крутихинском ($28,7^0/000$), Табунском ($28,4^0/000$), Алтайском ($28,3^0/000$), Мамонтовском ($27,0^0/000$), Немецком ($26,4^0/000$), Зональном ($26,2^0/000$);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Заринске и Заринском районе ($38,7^0/000$), в г. Славгороде и Славгородском районе ($32,3^0/000$), в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе ($29,4^0/000$).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений отмечается среди:

- городов края: в Новоалтайске ($24,2^0/000$);

- сельских районов края: в Петропавловском ($11,1^0/000$);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Камень-на-Оби и Каменском районе ($20,4^0/000$).

Раздел 1.6. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 7; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 8 (Приложение № 1).

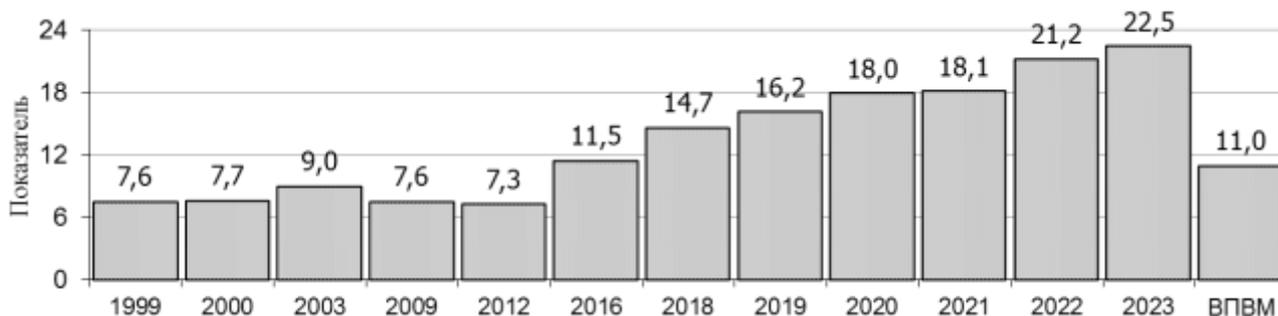


Рис. 7. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (более 11,0 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Белокурихе (25,1⁰/000), Бийске (14,5⁰/000), Барнауле (13,5⁰/000), Новоалтайске (13,0⁰/000), Рубцовске (12,1⁰/000);

- в сельских районах края: в Калманском (17,9⁰/000), Новичихинском (17,9⁰/000), Алтайском (14,8⁰/000), Волчихинском (13,6⁰/000), Советском (13,4⁰/000), Солтонском (12,9⁰/000), Завьяловском (12,9⁰/000), Топчихинском (12,3⁰/000), Солонешском (12,1⁰/000), Угловском (11,8⁰/000), Смоленском (11,1⁰/000).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ отмечается среди:

- сельских районов края: в Чарышском (2,6⁰/000);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Алейске и Алейском районе (7,6⁰/000).

Раздел 1.7. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней уха и сосцевидного отростка

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней уха и сосцевидного отростка* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 8; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 9 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней уха и сосцевидного отростка (более 8,5 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Новоалтайске (22,0⁰/₀₀₀), Белокурихе (10,9⁰/₀₀₀), Барнауле (9,3⁰/₀₀₀), Рубцовске (8,9⁰/₀₀₀);

- в сельских районах края: в Тальменском (35,0⁰/₀₀₀), Ельцовском (16,9⁰/₀₀₀), Петропавловском (13,2⁰/₀₀₀), Угловском (12,8⁰/₀₀₀), Чарышском (12,2⁰/₀₀₀), Егорьевском (12,2⁰/₀₀₀), Солонешском (10,7⁰/₀₀₀), Панкрушихинском (10,3⁰/₀₀₀), Романовском (9,6⁰/₀₀₀), Ключевском (9,5⁰/₀₀₀), Первомайском (9,2⁰/₀₀₀), Кулундинском (9,0⁰/₀₀₀);

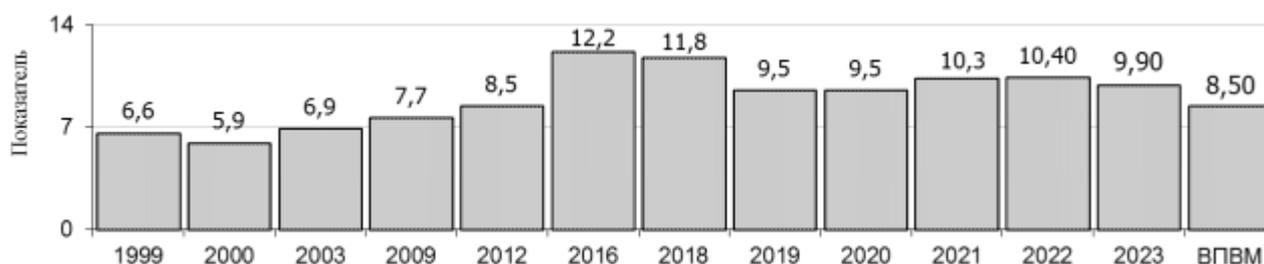


Рис. 8. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней уха и сосцевидного отростка в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Заринске и Заринском районе (10,0⁰/₀₀₀).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней уха и сосцевидного отростка отмечается среди:

- сельских районов края: в Суетском (показатель общей ИД по причине болезней уха и сосцевидного отростка составил 0), Кытмановском (0,6⁰/₀₀₀);

- объединенных административно-территориальных образований края:
в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (5,9⁰/₀₀₀).

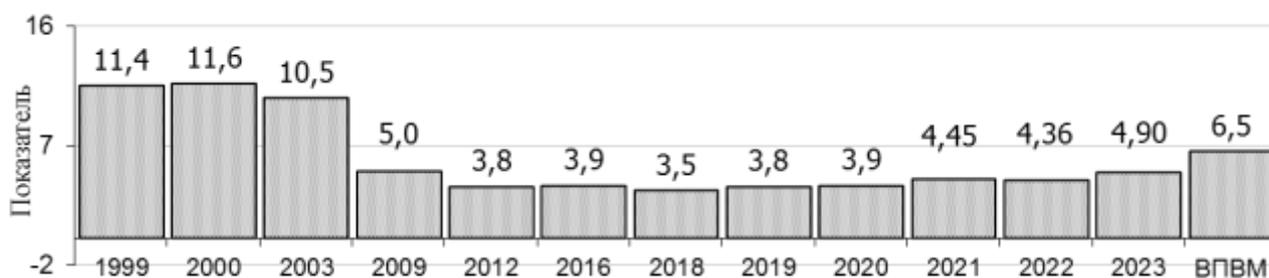
Раздел 1.8. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней глаза и придаточного аппарата

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней глаза и придаточного аппарата* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 9; по административно - территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 10 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднееголетний показатель общей ИД по причине болезней глаза и придаточного аппарата (более 6,5 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно - территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Бийске (11,2⁰/₀₀₀), Рубцовске (8,1⁰/₀₀₀);



**Рис. 9. Распространенность общей инвалидности детей по причине
болезней глаза и придаточного аппарата в Алтайском крае за 1999-2023 гг.
(на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)**

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

- в сельских районах края: в Новичихинском (12,1⁰/₀₀₀), Угловском (12,1⁰/₀₀₀), Ельцовском (10,8⁰/₀₀₀), Шипуновском (10,4⁰/₀₀₀), Косихинском (10,1⁰/₀₀₀), Усть-Калманском (10,1⁰/₀₀₀), Тальменском (10,1⁰/₀₀₀), Крутихинском (10,0⁰/₀₀₀), Рубцовском (9,9⁰/₀₀₀), Волчихинском (9,3⁰/₀₀₀), Чарышском (8,7⁰/₀₀₀), Завьяловском (8,2⁰/₀₀₀), Родинском (8,0⁰/₀₀₀), Кулундинском (7,4⁰/₀₀₀), Суетском (7,4⁰/₀₀₀), Курьинском (7,4⁰/₀₀₀), Тюменцевском (7,2⁰/₀₀₀), Павловском (7,1⁰/₀₀₀), Михайловском (7,0⁰/₀₀₀), Кытмановском (7,0⁰/₀₀₀), Благовещенском (6,6⁰/₀₀₀);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Заринске и Заринском районе (9,9⁰/₀₀₀).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней глаза и придаточного аппарата отмечается среди:

- городов края: в Новоалтайске (5,2⁰/₀₀₀);

- сельских районов края: в Алтайском (2,0⁰/₀₀₀) и Шелаболихинском (1,6⁰/₀₀₀);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Славгороде и Славгородском районе (3,6⁰/₀₀₀).

Раздел 1.9. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине новообразований

Показатели распространенности общей ИД по причине *новообразований* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 10; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 12 (Приложение № 1).

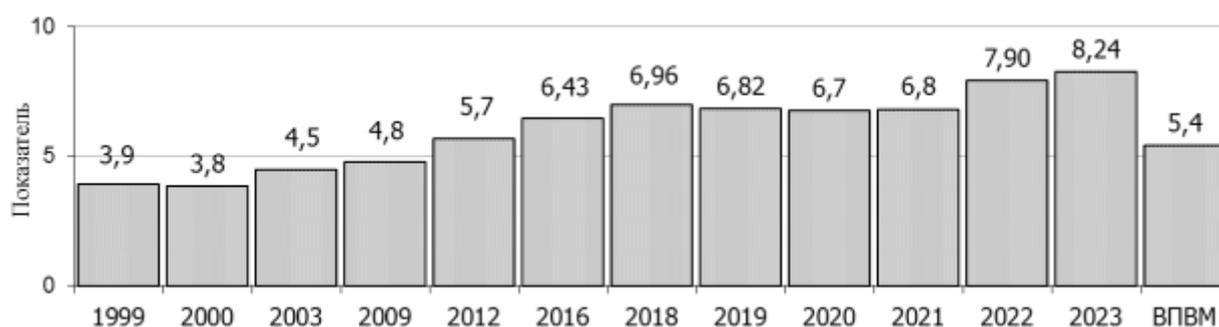


Рис. 10. Распространенность общей инвалидности детей по причине новообразований в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднееголетний показатель общей ИД по причине новообразований (более 5,4 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Барнауле (6,7⁰/₀₀₀), Рубцовске (6,1⁰/₀₀₀), Бийске (5,7⁰/₀₀₀);

- в сельских районах края: в Калманском (11,2⁰/₀₀₀), Усть-Калманском (7,7⁰/₀₀₀), Баевском (7,6⁰/₀₀₀), Целинном (7,5⁰/₀₀₀), Панкрушихинском (7,2⁰/₀₀₀), Поспелихинском (6,8⁰/₀₀₀), Топчихинском (6,8⁰/₀₀₀), Ребрихинском (6,5⁰/₀₀₀), Суетском (6,4⁰/₀₀₀), Петропавловском (6,4⁰/₀₀₀), Ельцовском (6,4⁰/₀₀₀), Алтайском (6,3⁰/₀₀₀), Залесовском (6,23⁰/₀₀₀), Ключевском (6,2⁰/₀₀₀), Павловском (6,2⁰/₀₀₀), Троицком (6,17⁰/₀₀₀), Крутихинском (6,16⁰/₀₀₀), Красногорском (6,1⁰/₀₀₀), Завьяловском (5,9⁰/₀₀₀), Родинском (5,7⁰/₀₀₀), Первомайском (5,7⁰/₀₀₀), Романовском (5,6⁰/₀₀₀), Шипуновском (5,5⁰/₀₀₀);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Заринске и Заринском районе (7,9⁰/₀₀₀), в г. Алейске и Алейском районе (6,7⁰/₀₀₀), в г. Славгороде и Славгородском районе (5,9⁰/₀₀₀).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине новообразований отмечается среди:

- городов края: в Белокурихе (3,0⁰/₀₀₀);
- сельских районов края: в Солтонском (0,4⁰/₀₀₀);
- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (3,5⁰/₀₀₀).

Раздел 1.10. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 11; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 11 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (более 5,0 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Барнауле (6,3⁰/₀₀₀), Белокурихе (6,3⁰/₀₀₀), Рубцовске (5,4⁰/₀₀₀);

- в сельских районах края: в Быстроистокском (14,3⁰/₀₀₀), Солонешском (10,4⁰/₀₀₀), Мамонтовском (9,9⁰/₀₀₀), Ребрихинском (7,4⁰/₀₀₀), Залесовском

(6,9⁰/₀₀₀), Краснощековском (6,8⁰/₀₀₀), Целинном (6,7⁰/₀₀₀), Хабаровском (6,7⁰/₀₀₀), Косихинском (6,5⁰/₀₀₀), Бурлинском (6,2⁰/₀₀₀), Смоленском (6,2⁰/₀₀₀), Курьинском (5,8⁰/₀₀₀), Панкрушихинском (5,6⁰/₀₀₀), Зональном (5,6⁰/₀₀₀), Шипуновском (5,6⁰/₀₀₀), Поспелихинском (5,5⁰/₀₀₀);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Камень-на-Оби и Каменском районе (7,0⁰/₀₀₀). в г. Алейске и Алейском районе (6,2⁰/₀₀₀),

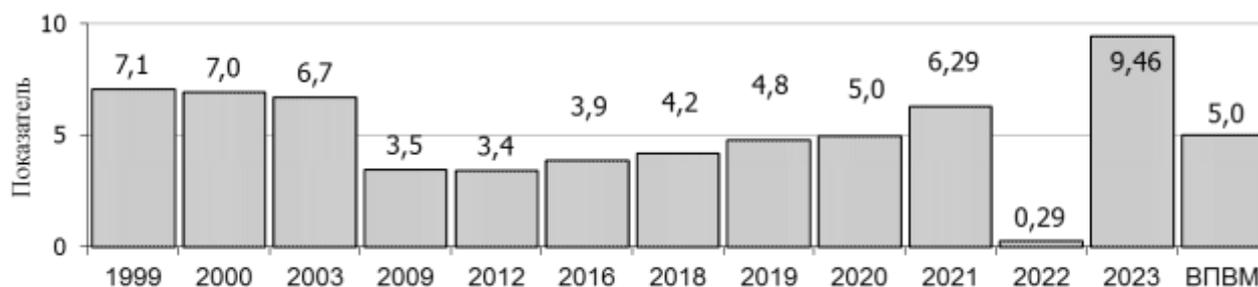


Рис. 11. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани отмечается среди:

- городов края: в Новоалтайске (3,8⁰/₀₀₀);
- сельских районов края: в Суетском (1,0⁰/₀₀₀);
- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Славгороде и Славгородском районе (4,0⁰/₀₀₀).

Раздел 1.11. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней органов дыхания

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней органов дыхания* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 12; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 13 (Приложение № 1).

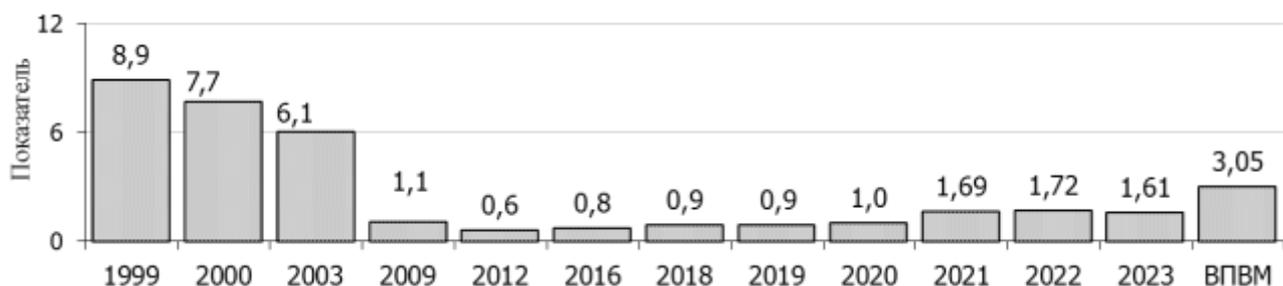


Рис. 12. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней органов дыхания в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней органов дыхания (более 3,05 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Белокурихе (5,4⁰/000), Рубцовск (4, 3⁰/000), Барнауле (3,7⁰/000);

- в сельских районах края: в Смоленском (13,9⁰/000), Целинном (6,7⁰/000), Алтайском (6,1⁰/000), Красногорском (6,1⁰/000), Быстроистокском (5,6⁰/000), Павловском (5,5⁰/000), Бурлинском (5,4⁰/000), Косихинском (5,4⁰/000), Рубцовском (5,3⁰/000), Петропавловском (4,6⁰/000), Калманском (4,55⁰/000), Тогульском (4,4⁰/000), Усть-Калманском (4,3⁰/000), Волчихинском (4,2⁰/000), Советском (3,8⁰/000), Тюменцевском (3,77⁰/000), Бийском (3,5⁰/000), Кулундинском (3,4⁰/000);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (7,1⁰/000), в г. Славгороде и Славгородском районе (3,6⁰/000).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней органов дыхания отмечается среди:

- городов края: в Новоалтайске (2,0⁰/000);

- сельских районов края: в Ельцовском (показатель общей ИД по причине болезней органов дыхания составил 0), Третьяковском (0,1⁰/000);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Камень-на-Оби и Каменском районе (1,0⁰/000), в г. Алейске и Алейском районе (1,9⁰/000).

Раздел 1.12. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин

Показатели распространенности общей ИД по причине *травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 13; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 14 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднееголетний показатель общей ИД населения по причине травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин (более 2,6 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Барнауле (3,9⁰/₀₀₀);

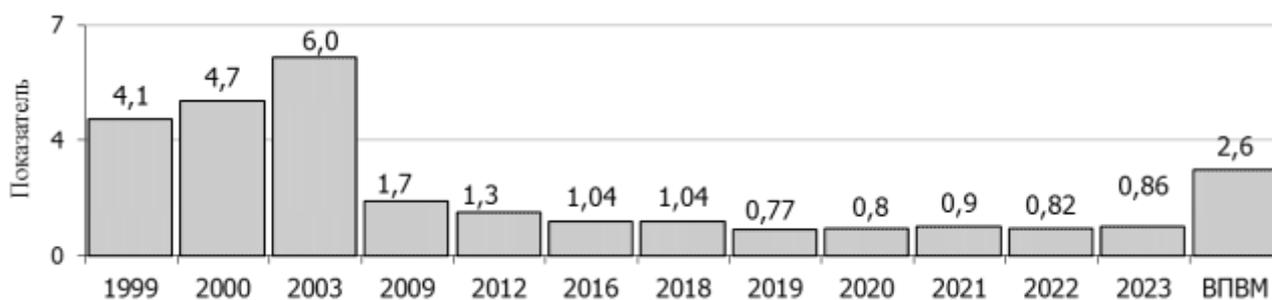


Рис. 13. Распространенность общей инвалидности детей по причине травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин в Алтайском крае за 1999-2023 гг.

(на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

- в сельских районах края: в Михайловском (6,5⁰/₀₀₀), Угловском (5,6⁰/₀₀₀), Кытмановском (5,2⁰/₀₀₀), Советском (4,6⁰/₀₀₀), Косихинском (4,4⁰/₀₀₀), Солонешском (4,3⁰/₀₀₀), Усть-Пристанском (4,3⁰/₀₀₀), Тогульском (4,2⁰/₀₀₀), Поспелихинском (3,4⁰/₀₀₀), Баевском (3,2⁰/₀₀₀), Красногорском (3,1⁰/₀₀₀), Чарышском (3,0⁰/₀₀₀), Родинском (2,8⁰/₀₀₀), Первомайском (2,7⁰/₀₀₀), Шипуновском (2,7⁰/₀₀₀), Усть-Калманском (2,6⁰/₀₀₀), Алтайском (2,6⁰/₀₀₀);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (2,8⁰/₀₀₀).

2. Наименьший показатель общей ИД по причине травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин отмечается среди:

- городов края: в Рубцовске (1,1⁰/000);
- сельских районов края: в Крутихинском (показатель общей ИД по причине травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин составил 0), Тюменцевском (0,12⁰/000);
- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Алейске и Алейском районе (1,5⁰/000).

Раздел 1.13. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней мочеполовой системы

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней мочеполовой системы* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 14; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 15 (Приложение № 1).

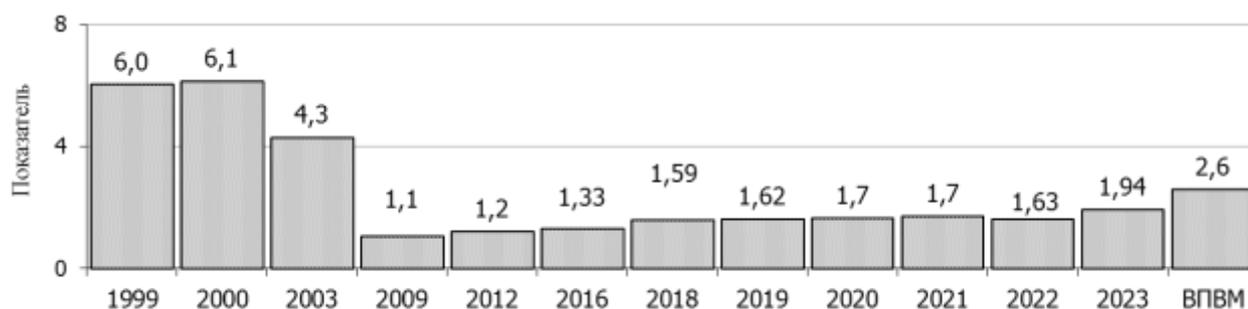


Рис. 14. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней мочеполовой системы в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднееголетний показатель общей ИД по причине болезней мочеполовой системы (более 2,6 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Барнауле (3,6⁰/000), Рубцовске (2,8⁰/000), Новоалтайске (2,8⁰/000);

- в сельских районах края: в Павловском (5,6⁰/000), Михайловском (5,2⁰/000), Смоленском (4,5⁰/000), Шелаболихинском (4,1⁰/000), Тогульском (3,8⁰/000), Волчихинском (3,6⁰/000), Локтевском (3,6⁰/000), Калманском (3,5⁰/000), Панкрушихинском (3,34⁰/000), Быстроистокском (3,3⁰/000), Шипуновском

(3,28⁰/₀₀₀), Кытмановском (3,25⁰/₀₀₀), Косихинском (3,1⁰/₀₀₀), Мамонтовском (2,9⁰/₀₀₀), Алтайском (2,62⁰/₀₀₀);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Заринске и Заринском районе (3,2⁰/₀₀₀).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней мочеполовой системы отмечается среди:

- городов края: в Белокурихе (1,7⁰/₀₀₀);

- сельских районов края: в Залесовском, Петропавловском, Суетском, Целинном (показатель общей ИД по причине болезней мочеполовой системы составил 0), Солтонском (0,2⁰/₀₀₀);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Алейске и Алейском районе (0,74⁰/₀₀₀).

Раздел 1.14. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине некоторых инфекционных и паразитарных болезней

Показатели распространенности общей ИД по причине *некоторых инфекционных и паразитарных болезней* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 15; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 16 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине некоторых инфекционных и паразитарных болезней (более 1,63 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Белокурихе (5,0⁰/₀₀₀), Рубцовске (2,7⁰/₀₀₀), Бийске (2,1⁰/₀₀₀);

- в сельских районах края: в Шелаболихинском (5,7⁰/₀₀₀), Целинном (4,6⁰/₀₀₀), Краснощековском (4,5⁰/₀₀₀), Табунском (4,4⁰/₀₀₀), Шипуновском (3,9⁰/₀₀₀), Поспелихинском (3,87⁰/₀₀₀), Косихинском (3,86⁰/₀₀₀), Усть-Пристанском (3,84⁰/₀₀₀), Рубцовском (3,8⁰/₀₀₀), Смоленском (3,7⁰/₀₀₀), Суетском (3,5⁰/₀₀₀), Егорьевском (3,5⁰/₀₀₀), Волчихинском (2,9⁰/₀₀₀), Зональном (2,87⁰/₀₀₀), Калманском (2,4⁰/₀₀₀), Бийском (2,3⁰/₀₀₀), Локтевском (2,3⁰/₀₀₀), Кулундинском (2,22⁰/₀₀₀), Топчихинском (2,19⁰/₀₀₀), Угловском (2,1⁰/₀₀₀), Третьяковском

(2,04⁰/₀₀₀), Алтайском (2,04⁰/₀₀₀), Первомайском (1,97⁰/₀₀₀), Троицком (1,7⁰/₀₀₀);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края:
в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (4,5⁰/₀₀₀).

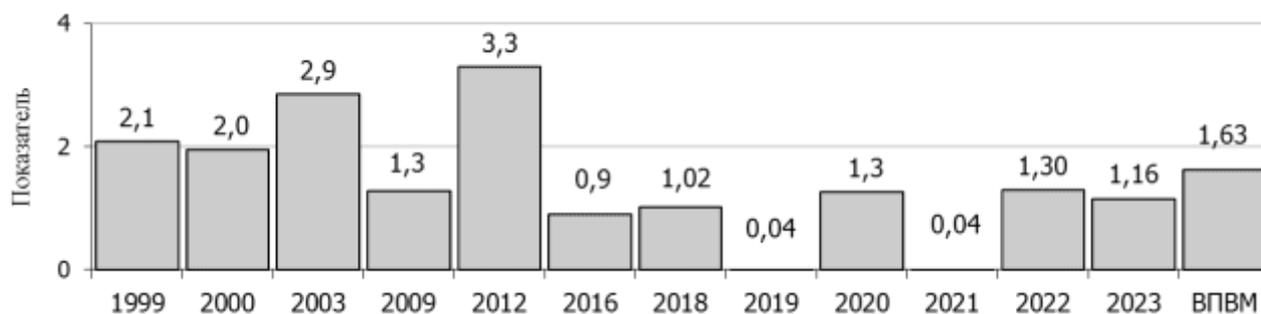


Рис. 15. Распространенность общей инвалидности детей по причине некоторых инфекционных и паразитарных болезней в Алтайском крае за 1999-2023 гг.

(на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине некоторых инфекционных и паразитарных болезней отмечается среди:

- городов края: в Барнауле (0,7⁰/₀₀₀);
- сельских районов края: в Петропавловском (0,3⁰/₀₀₀);
- объединенных административно-территориальных образований края:
в г. Славгороде и Славгородском районе (1,2⁰/₀₀₀), в г. Камень-на-Оби и Каменском районе (1,1⁰/₀₀₀).

Раздел 1.15. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней органов пищеварения

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней органов пищеварения* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 16; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 17 (Приложение № 1).

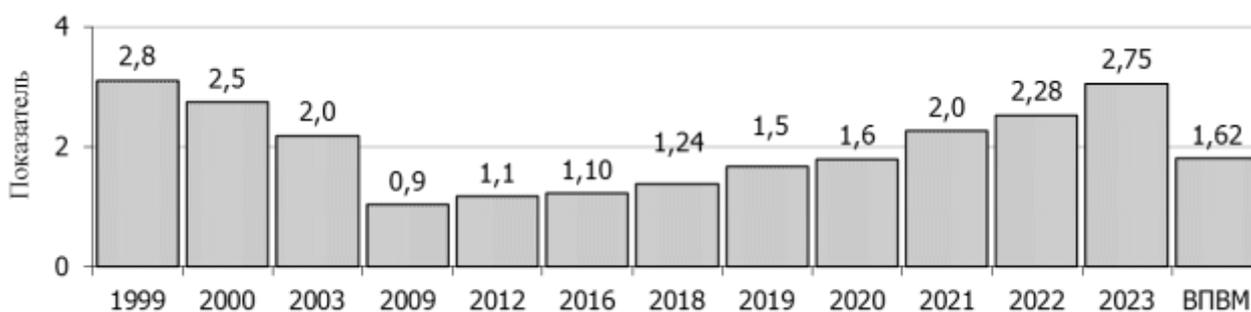


Рис. 16. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней органов пищеварения в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней органов пищеварения (более 1,62 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Рубцовске (2,9⁰/000), Новоалтайске (2,1⁰/000), Бийске (1,8⁰/000), Барнауле (1,7⁰/000);

- в сельских районах края: в Ельцовском (5,3⁰/000), Крутихинском (3,2⁰/000), Смоленском (3,0⁰/000), Ребрихинском (2,7⁰/000), Рубцовском (2,6⁰/000), Первомайском (2,57⁰/000), Михайловском (2,56⁰/000), Усть-Калманском (2,4⁰/000), Тюменцевском (2,35⁰/000), Ключевском (2,26⁰/000), Завьяловском (2,25⁰/000), Шелаболихинском (2,2⁰/000), Кытмановском (2,0⁰/000), Быстроистокском (1,91⁰/000), Немецком (1,9⁰/000), Павловском (1,8⁰/000), Бийском (1,7⁰/000), Тальменском (1,68⁰/000);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Заринске и Заринском районе (2,8⁰/000).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней органов пищеварения (на 10 000 детского населения в возрасте 0-17 лет) отмечается среди:

- городов края: в Белокурихе (0,6⁰/000);

- сельских районов края: в Красногорском, Краснощековском, Новичихинском (показатель общей ИД по причине болезней органов пищеварения составил 0), Поспелихинском (0,07⁰/000);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Славгороде и Славгородском районе (0,1⁰/000), г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (0,8⁰/000).

Раздел 1.16. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм*, по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 17; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 18 (Приложение № 1).

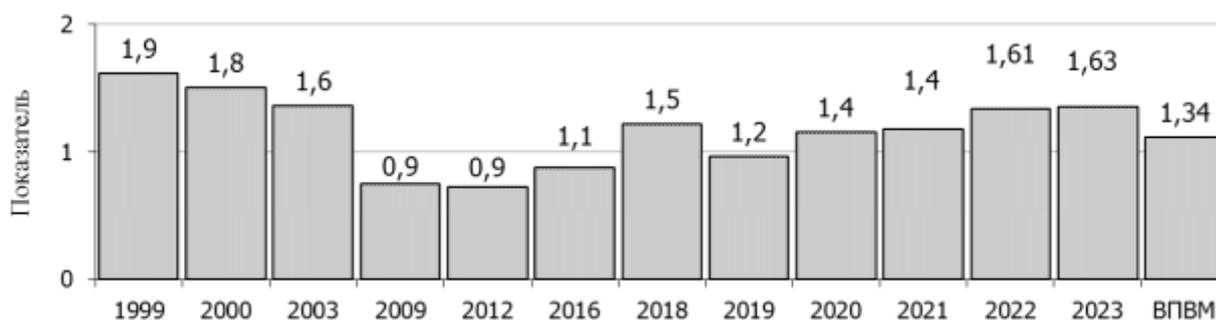


Рис. 17. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей за временной период ведения мониторинга установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (более 1,34 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет), отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Белокурихе ($3,6^{0/000}$), Рубцовске ($1,86^{0/000}$), Барнауле ($1,85^{0/000}$);

- в сельских районах края: в Петропавловском ($4,3^{0/000}$), Романовском ($4,27^{0/000}$),

Усть-Калманском ($3,9^{0/000}$), Павловском ($3,8^{0/000}$), Тюменцевском ($3,5^{0/000}$), Кытмановском ($3,0^{0/000}$), Троицком ($2,7^{0/000}$), Егорьевском ($2,5^{0/000}$), Краснощековском ($2,3^{0/000}$), Калманском ($2,1^{0/000}$), Шипуновском ($2,05^{0/000}$), Шелаболи-

хинском (1,9⁰/000), Красногорском (1,8⁰/000), Третьяковском (1,7⁰/000), Бийском (1,43⁰/000), Зональном (1,39⁰/000), Смоленском (1,38⁰/000);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Камень-на-Оби и Каменском районе (1,8⁰/000), в г. Славгороде и Славгородском районе (1,4⁰/000).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, отмечается среди:

- городов края: в Новоалтайске (0,3⁰/000);

- сельских районов края: в Ельцовском, Крутихинском, Советском, Солтонском, (показатель общей ИД по причине болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, составил 0), Солонешенском (0,15⁰/000);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (0,3⁰/000), в г. Заринске и Заринском районе (0,5⁰/000).

Раздел 1.17. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней системы кровообращения

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней системы кровообращения* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 18; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 19 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей за временной период ведения мониторинга установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней системы кровообращения (более 0,98 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Барнауле (1,4⁰/000), Белокурихе (1,03⁰/000);

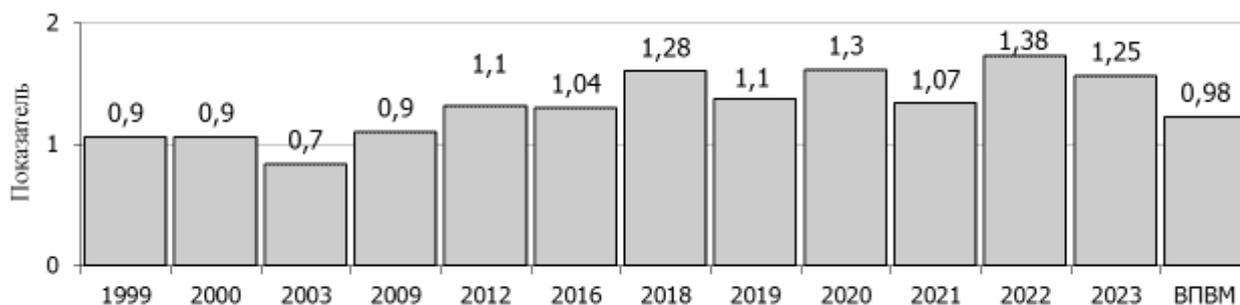


Рис. 18. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней системы кровообращения в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

- в сельских районах края: в Смоленском ($3,6^0/000$), Тогульском ($2,4^0/000$), Волчихинском ($2,3^0/000$), Солонешском ($2,0^0/000$), Бурлинском ($1,9^0/000$), Егорьевском ($1,8^0/000$), Калманском ($1,7^0/000$), Косихинском ($1,6^0/000$), Кулундинском ($1,4^0/000$), Бийском ($1,4^0/000$), Ключевском ($1,3^0/000$), Тальменском ($1,1^0/000$), Павловском ($1,1^0/000$), Поспелихинском ($1,0^0/000$), Крутихинском ($1,0^0/000$), Благовещенском ($1,0^0/000$);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Камне-на-Оби и Каменском районе ($1,9^0/000$).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней системы кровообращения отмечается среди:

- городов края: в Бийске ($0,7^0/000$);

- сельских районов края: в Быстроистокском, Ельцовском, Новичихинском, Суетском, Третьяковском, Усть-Пристанском, Шелаболихинском, Залесовском (показатель общей ИД по причине болезней системы кровообращения составил 0), Мамонтовском ($0,08^0/000$);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе ($0,52^0/000$), в г. Заринске и Заринском районе ($0,6^0/000$).

Раздел 1.18. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней кожи и подкожной клетчатки

Показатели распространенности общей ИД по причине *болезней кожи и подкожной клетчатки* по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 19; по административно-

территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 20 (Приложение № 1).

В результате проведенной оценки показателей за временной период ведения мониторинга установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине болезней кожи и подкожной клетчатки (более 0,35 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) отмечается в административно - территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Рубцовске (0,97⁰/₀₀₀), Барнауле (0,4⁰/₀₀₀);

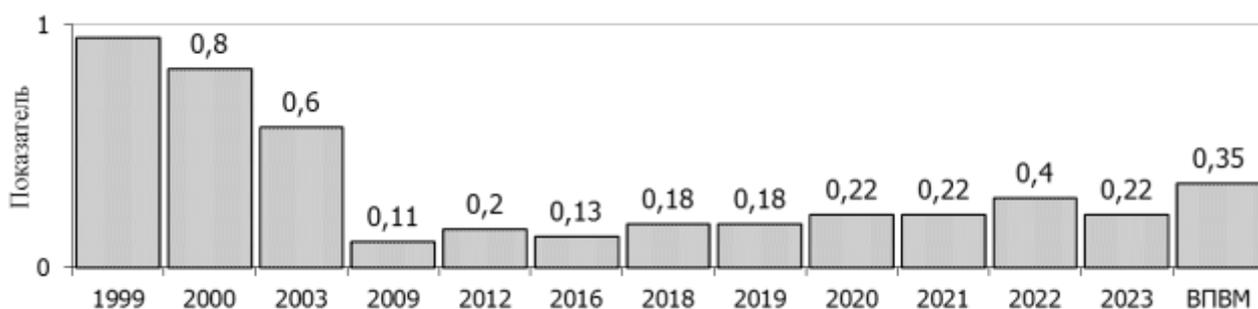


Рис. 19. Распространенность общей инвалидности детей по причине болезней кожи и подкожной клетчатки в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

- в сельских районах края: в Шелаболихинском (2,5⁰/₀₀₀), Крутихинском (1,8⁰/₀₀₀), Смоленском (1,4⁰/₀₀₀), Родинском (1,1⁰/₀₀₀), Мамонтовском (1,0⁰/₀₀₀), Егорьевском (0,91⁰/₀₀₀), Целинном (0,87⁰/₀₀₀), Красногорском (0,61⁰/₀₀₀), Ребрихинском (0,59⁰/₀₀₀), Бурлинском (0,53⁰/₀₀₀), Быстроистокском (0,52⁰/₀₀₀), Первомайском (0,52⁰/₀₀₀), Залесовском (0,46⁰/₀₀₀), Завьяловском (0,45⁰/₀₀₀), Петропавловском (0,45⁰/₀₀₀), Павловском (0,4⁰/₀₀₀), Хабарском (0,4⁰/₀₀₀), Кулундинском (0,36⁰/₀₀₀);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе (1,3⁰/₀₀₀), в г. Алейске и Алейском районе (0,69⁰/₀₀₀), г. Заринске и Заринском районе (0,7⁰/₀₀₀).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине болезней кожи и подкожной клетчатки отмечается среди:

- городов края: в Белокурихе, Новоалтайске (показатель общей ИД по причине болезней кожи и подкожной клетчатки составил 0), в Бийске (0,2⁰/₀₀₀);

- сельских районов края: в Алтайском, Баевском, Бийском, Благовещенском, Волчихинском, Ельцовском, Зональном, Калманском, Ключевском, Косихинском, Краснощековском, Курьинском, Кытмановском, Локтевском, Новичихинском, Панкрушихинском, Советском, Солтонском, Суетском, Табунском, Тогульском, Троицком, Тюменцевском, Угловском, Усть-Калманском, Усть-Пристанском, Чарышском, Шипуновском (показатель общей ИД по причине болезней кожи и подкожной клетчатки составил 0), Топчихинском (0,07⁰/₀₀₀);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Славгороде и Славгородском районе (0,08⁰/₀₀₀).

Раздел 1.19. Оценка показателей общей инвалидности детей по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде

Показатели распространенности общей ИД по причине *отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде*, по краю в динамике за временной период ведения мониторинга представлены на рисунке 20; по административно-территориальным образованиям края (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) приведены в таблице 21 (Приложение № 1).

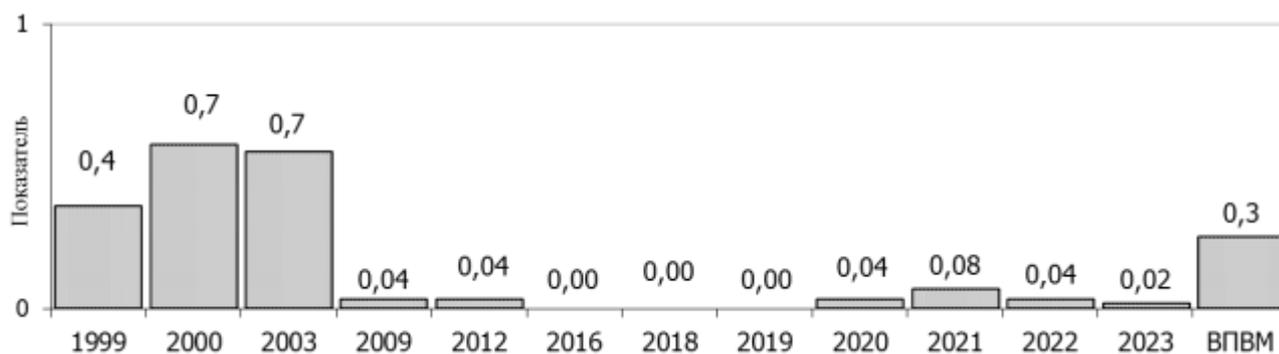


Рис. 20. Распространенность общей инвалидности детей по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей за временной период ведения мониторинга установлено, что:

1. Наибольший среднемноголетний показатель общей ИД по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (более 0,3 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет), отмечается в административно-территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: в Белокурихе ($0,6^0/000$);

- в сельских районах края: в Табунском ($6,8^0/000$), Ельцовском ($2,2^0/000$), Егорьевском ($1,8^0/000$), Мамонтовском ($1,3^0/000$), Панкрушихинском ($0,8^0/000$), Локтевском ($0,7^0/000$), Бурлинском ($0,7^0/000$), Тюменцевском ($0,5^0/000$), Солонешенском ($0,5^0/000$), Красногорском ($0,4^0/000$), Алтайском ($0,39^0/000$), Чарышском ($0,38^0/000$), Кытмановском ($0,36^0/000$), Тальменском ($0,34^0/000$);

- в объединенных административно-территориальных образованиях края: в г. Заринске и Заринском районе ($0,9^0/000$), в г. Змеиногорске и Змеиногорском районе ($0,5^0/000$).

2. Наименьший показатель по общей ИД по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде отмечается среди:

- городов края: в Рубцовске ($0,02^0/000$);

- сельских районов края: в Бийском, Быстроистокском, Волчихинском, Залесовском, Калманском, Косихинском, Крутихинском, Курьинском, Новичихинском, Петропавловском, Ребрихинском, Романовском, Рубцовском, Суетском, Троицком, Усть-Калманском, Хабарском, Целинном, Шелаболихинском (показатель общей ИД по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде составил 0), Поспелихинском ($0,07^0/000$);

- объединенных административно-территориальных образований края: в г. Славгороде и Славгородском районе показатель общей ИД по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде составил 0, в г. Алейске и Алейском районе ($0,12^0/000$).

Показатели распространенности общей ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в динамике за временной период ведения мониторинга по административно-территориальным образованиям края нанесены на карту административных образований края (рис. 25 Приложение № 3).

ГЛАВА II. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ДИНАМИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

Показатель первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) на территории края за временной период ведения мониторинга представлен на рисунке 22.

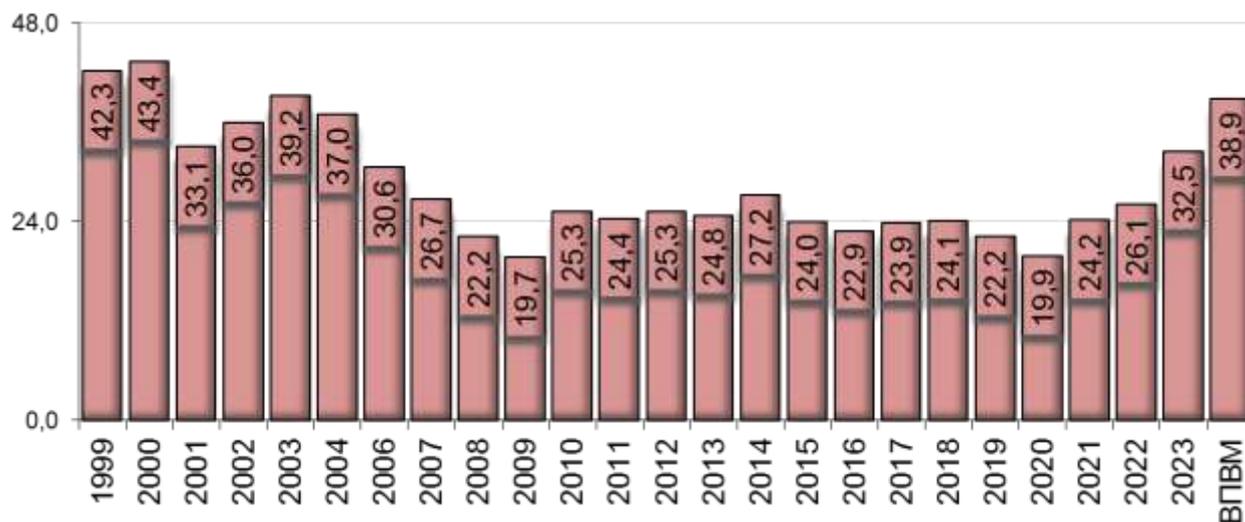


Рис. 22. Показатель распространённости первичной инвалидности детей в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

В результате проведенной оценки показателей первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) за временной период ведения мониторинга установлено:

1. Наибольшие значения показателей пришлись на 2000 г. ($43,4^0/000$), 1999 г. ($42,3^0/000$), 2003 г. ($39,2^0/000$), 2004 г. ($37,0^0/000$), 2002 г. ($36,0^0/000$), 2005 г. ($33,3^0/000$), 2001 г. ($33,1^0/000$).

2. Наименьшие значения показателей пришлись на 2006 г. ($30,6^0/000$), 2007 г. ($26,7^0/000$), 2008 г. ($22,2^0/000$), 2009 г. ($19,7^0/000$), 2020 г. ($19,9^0/000$).

3. Показатель первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в крае снизился в 1,3 раза (с $42,3^0/000$ в 1999 г. до $32,51^0/000$ в 2023 г.).

4. За временной период ведения мониторинга показатель первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) составил $38,9^0/000$.

Структура первичной ИД (в абсолютных числах, в %) по возрасту в крае за временной период ведения мониторинга приведена в таблице 22 (Приложение № 3).

В результате проведенной оценки показателей было установлено, что наибольший удельный вес первичной ИД приходится на возрастные группы 8-14 лет (34,6% от всех детей-инвалидов) и 0-3 года (31,2% от всех детей-инвалидов). В целом по краю в возрастной структуре детской инвалидности самой многочисленной группой являются дети в возрасте 0-3 года.

Уровень первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) по полу в крае за временной период ведения мониторинга приведён в таблице 23 (Приложение № 3) и представлен на рисунке 23.

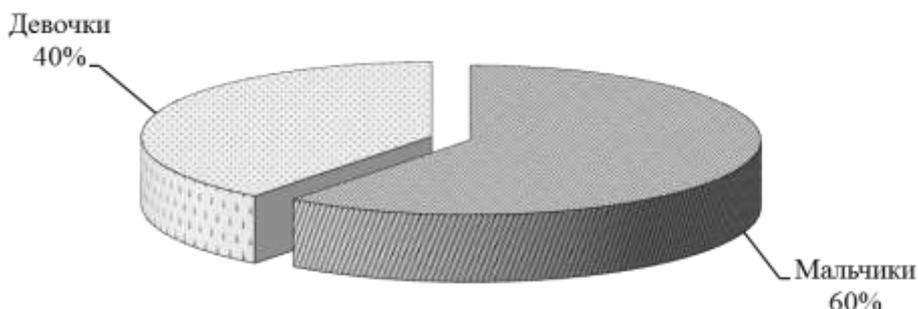


Рис. 23. Уровень первичной инвалидности детей по полу в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (в %)

В результате проведенной оценки показателей за временной период ведения мониторинга установлено, что уровень первичной ИД по полу среди мальчиков $45,2^{0}_{000}$ (60,0% от общего уровня первичной ИД) в 1,4 раза выше, чем у девочек $31,7^{0}_{000}$ (40,0% от общего уровня первичной ИД).

Структура и уровень первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в зависимости от нозологических форм в крае за временной период ведения мониторинга приведены в таблице 24 (Приложение № 3) и на рисунке 24.

В результате проведенной оценки показателей инвалидности детей в крае за временной период ведения мониторинга установлены ведущие причины

первичной инвалидности детей (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет):

- на *первом ранговом месте* среди всех причин находятся психические расстройства и расстройства поведения, которые составляют 36,3% от всех причин, интенсивный показатель составляет 14,13⁰/₀₀₀;

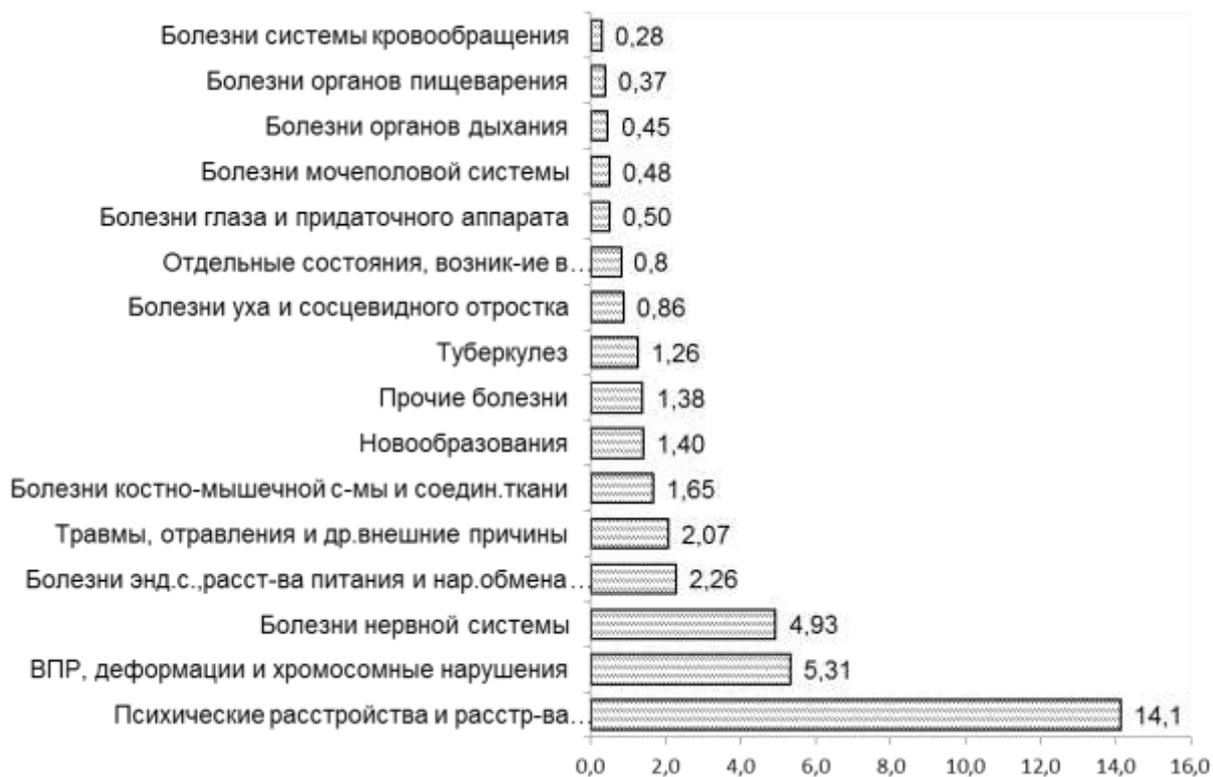


Рис. 24. Распространённость первичной инвалидности детей по нозологическим формам в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

- на *втором ранговом месте* – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (13,7% от всех причин), интенсивный показатель составляет 5,31⁰/₀₀₀;

- на *третьем ранговом месте* – болезни нервной системы (12,7% от всех причин), интенсивный показатель составляет 4,93⁰/₀₀₀;

- на *четвертом ранговом месте* – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (5,8% от всех причин), интенсивный показатель составляет 2,26⁰/₀₀₀;

- на *пятом ранговом месте* – травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин (5,3% от всех причин), интенсивный показатель составляет 2,07⁰/₀₀₀;

- на *шестом ранговом месте* – болезни костно-мышечной системы и

соединительной ткани (4,2% от всех причин), интенсивный показатель составляет $1,65^0/000$;

- на *седьмом ранговом месте* – новообразования (3,6% от всех причин), интенсивный показатель составляет $1,4^0/000$;

- на *восьмом ранговом месте* – прочие болезни (3,6% от всех причин), интенсивный показатель составляет $1,38^0/000$;

- на *девятом ранговом месте* – туберкулез (3,2% от всех причин), интенсивный показатель составляет $1,26^0/000$;

- на *десятом ранговом месте* – болезни уха и сосцевидного отростка (2,2% от всех причин), интенсивный показатель составляет $0,86^0/000$;

- на *одиннадцатом ранговом месте* – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (2,1% от всех причин), интенсивный показатель составляет $0,8^0/000$;

- на *двенадцатом ранговом месте* – болезни глаза и его придаточного аппарата (1,3% от всех причин), интенсивный показатель составляет $0,5^0/000$;

- на *тринадцатом ранговом месте* – болезни мочеполовой системы (1,2% от всех причин), интенсивный показатель составляет $0,48^0/000$;

- на *четырнадцатом ранговом месте* – болезни органов дыхания (1,2% от всех причин), интенсивный показатель составляет $0,45^0/000$;

- на *пятнадцатом ранговом месте* – болезни органов пищеварения (1,0% от всех причин), интенсивный показатель составляет $0,37^0/000$;

- на *шестнадцатом ранговом месте* – болезни системы кровообращения (0,7% от всех причин), интенсивный показатель составляет $0,28^0/000$.

Динамика распространённости первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) по нозологическим формам болезней в крае за временной период ведения мониторинга приведена в таблице 25 (Приложение № 3).

В результате проведенной оценки показателей первичной ИД установлено, что:

1. Темп прироста первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в 2023 г. относительно 1999 г. по нозологическим формам составил:

- болезнями уха и его сосцевидного отростка – в 6 раз (с $0,1^0/000$ до $0,6^0/000$ соответственно);

- болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – в 2 раза (с $1,4^0/000$ до $2,77^0/000$ соответственно);
- врождёнными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями – в 1,8 раза (с $2,7^0/000$ до $5,01^0/000$ соответственно);
- болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – в 1,5 раза (с $1,7^0/000$ до $2,6^0/000$ соответственно);
- новообразованиями – в 1,4 раза (с $0,9^0/000$ до $1,27^0/000$ соответственно);
- психическими расстройствами и расстройствами поведения – на 6% (с $13,3^0/000$ до $14,11^0/000$ соответственно).
- болезнями органов пищеварения – на 15% (с $0,6^0/000$ до $0,71^0/000$ соответственно).

2. Темп убыли первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в 2023 г. относительно 1999 г. по нозологическим формам составил:

- прочими болезнями – в 10 раз (с $4,9^0/000$ до $0,46^0/000$ соответственно);
- травмами, отравлениями и некоторыми другими воздействиями внешних причин – в 9 раз (с $3,7^0/000$ до $0,39^0/000$ соответственно);
- болезнями органов дыхания – в 8 раз (с $1,3^0/000$ до $0,17^0/000$ соответственно);
- болезнями мочеполовой системы – в 4,6 раза (с $1,8^0/000$ до $0,39^0/000$ соответственно);
- болезнями нервной системы – в 1,6 раза (с $4,9^0/000$ до $2,95^0/000$ соответственно);
- болезнями глаза и его придаточного аппарата – в 1,4 раза (с $0,8^0/000$ до $0,58^0/000$ соответственно);
- болезнями системы кровообращения – в 1,4 раза (с $0,3^0/000$ до $0,22^0/000$ соответственно);
- туберкулеза – на 1% (1999 г. – $2,7^0/000$, 2023 г. – $0,02^0/000$ соответственно).

Первичная ИД в 2023 г. не зарегистрирована по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (1999 г. – $1,0^0/000$; 2023 г. – $0^0/000$).

Показатели ИД с впервые установленной инвалидностью (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) за временной период ведения мониторинга приведены в таблице 26 (Приложение № 3).

В результате проведенной оценки показателей первичной ИД за временной период ведения мониторинга установлено, что:

1. Наиболее высокий уровень показателей распространённости первичной ИД (более 38,9 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) за временной период ведения мониторинга в административно - территориальных образованиях края, в том числе:

- в городах края: Змеиногорске (71,3⁰/₀₀₀), Алейске (50,1⁰/₀₀₀), Барнауле (44,3⁰/₀₀₀), Славгороде (42,1⁰/₀₀₀);

- в сельских районах края: Завьяловском (55,8⁰/₀₀₀), Косихинском (54,4⁰/₀₀₀), Советском (52,4⁰/₀₀₀), Змеиногорском (51,6⁰/₀₀₀), Целинном (48,8⁰/₀₀₀), Первомайском (46,8⁰/₀₀₀), Табунском (45,6⁰/₀₀₀), Тальменском (45,5⁰/₀₀₀), Калманском (45,5⁰/₀₀₀), Егорьевском (44,2⁰/₀₀₀), Чарышском (44,0⁰/₀₀₀), Троицком (43,2⁰/₀₀₀), Смоленском (42,6⁰/₀₀₀), Курьинском (42,3⁰/₀₀₀), Павловском (42,1⁰/₀₀₀), Алейском (40,7⁰/₀₀₀), Мамонтовском (40,1⁰/₀₀₀).

2. Показатель распространённости первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в сельских административных районах (37,2⁰/₀₀₀) меньше на 4,3% уровня краевого показателя (38,9⁰/₀₀₀) и меньше на 8,8% показателя в городах (40,8⁰/₀₀₀). В свою очередь показатель распространённости первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в городах на 4,6% выше краевого показателя.

Показатели распространённости первичной ИД (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) по административно-территориальным образованиям края нанесены на карту административных образований Алтайского края (рис. 26 Приложение № 3).

ГЛАВА III. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Для определения совокупности ряда здоровьеобразующих факторов, например, таких как социально-экономических, показателей медицинского обеспечения населения, влияющих на уровень детской инвалидности в крае за мониторируемый период (1999-2023 гг.) использован описательный статистический и корреляционный анализы (статистическая обработка данных осуществлялась в программах: Microsoft Excel и STATISTICA).

По результатам проведенного анализа данных уровня детской инвалидности в крае установлены следующие закономерности:

1. Отмечаемый высокой уровень инвалидности детей в сельских районах (224,7 на 10 000 детского населения в возрасте 0-17 лет) можно связать, с одной стороны, с неблагоприятными факторами среды обитания, с другой стороны, с большой нехваткой медицинских кадров, но вместе с тем с использованием современных диагностических технологий в медицине, что способствует росту выявляемости заболеваний и формированию инвалидности у детей. Показатель общей ИД в крае в возрасте 0-17 лет с 1999 г. по 2023 г. увеличился в 1,4 раза, со средним темпом роста 1,02% в год. Распространенность общей ИД в сельских районах выросла в 1,4 раза, темп роста составил в среднем 1,02% в год.

Отмечена значимая положительная высокая связь – с *обеспеченностью медицинскими кадрами*, в том числе врачами ($r=0,83$, $p \leq 0,05$), средним медицинским персоналом ($r=0,77$; $p \leq 0,05$).

2. В структуре распространенности общей ИД (в возрастной группе 0-17 лет) по основным классам заболеваний за временной период ведения мониторинга на первом месте среди всех причин находятся психические расстройства и расстройства поведения, которые составляют 41,4% от всех причин. Интенсивный показатель составляет $86,2^{0}/_{000}$, в том числе умственная отсталость составляет 73,1% в структуре психических расстройств (интенсивный показатель – $51,8^{0}/_{000}$). Показатель общей ИД по причине психических расстройств и расстройств поведения в 2023 г. относительно 1999 г. превысил в 2,2 раза. Отмечена значимая положительная высокая связь ($r=0,6$, $p \leq 0,05$) – с показателями *заболеваемости населения психическими расстройствами, зарегистрированных учреждением впервые в жизни* (2007 г. – $126,08^{0}/_{000}$ (31 216 случаев); 2010 г. – $112,24^{0}/_{000}$ (27 132 случая); 2013 г. – $124,08^{0}/_{000}$ (29 764 случая); 2015 г. – $46,9^{0}/_{000}$ (11 224 случая); 2016 г. – $104,6^{0}/_{000}$ (24 861 случая); 2017 г. – $100,8^{0}/_{000}$ (23 768 случаев); 2018 г. – $102,8^{0}/_{000}$ (23 982 случая); 2019 г. – $98,6^{0}/_{000}$ (23 004 случая); 2020 г. – $63,3^{0}/_{000}$ (14 667 случаев), 2021 г. – $63,26^{0}/_{000}$ (14 528 случаев), 2022 г. – $56,28^{0}/_{000}$ (12 766 случаев), 2023 г. – $67,0^{0}/_{000}$ (14 102 случаев).

3. В структуре распространенности общей ИД (в возрастной группе 0-17 лет) по основным классам заболеваний некоторые инфекционные и паразитарные заболевания составляют 0,8% от всех причин, интенсивный показатель составляет $1,63^{0}/_{000}$. Выявлена положительная высокая связь ($r=0,63$; $p \leq 0,05$) – с показателями *некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний первого года жизни* (2007 г. – $65,74^{0}/_{00}$, 1 665 случаев; 2010 г. – $50,44^{0}/_{00}$, 1 718 случаев; 2013 г. – $40,26^{0}/_{00}$, 1 217 случаев; 2015 г. – $80,4^{0}/_{00}$, 2 505 случаев; 2016 г. –

44,4⁰/₀₀, 1 253 случая; 2017 г – 41,2⁰/₀₀, 1 176 случаев; 2018 г – 43,4⁰/₀₀, 1 103 случая; 2019 г – 52,16⁰/₀₀, 1 214 случаев; 2020 г – 23,81⁰/₀₀, 500 случаев; 2021 г – 24,1⁰/₀₀, 479 случаев, 2022 г – 32,1⁰/₀₀, 567 случаев, 2023 г. – 24,5⁰/₀₀, 422 случая).

4. В структуре распространенности общей ИД (в возрастной группе 0-17 лет) по основным классам заболеваний врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения составляют 12,5% от всех причин, интенсивный показатель – 26,1⁰/₀₀₀. Показатель первичной ИД по причине врожденных аномалий составляет 5,3⁰/₀₀₀. На инвалидизацию детей и подростков по данной причине приходится около 13,6% от всей инвалидизации детей. Выявлена положительная средняя связь ($r=0,88$; $p \leq 0,05$) – с показателями *врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений первого года жизни* (2007 г. – 103,77⁰/₀₀, 2628 случаев; 2010 г. – 80,91⁰/₀₀, 2 248 случаев; 2013 г. – 54,32⁰/₀₀, 1 642 случая; 2015 г. – 42,83⁰/₀₀, 1334 случая; 2016 г. – 61,2⁰/₀₀, 1 729 случаев; 2017 г. – 50,94⁰/₀₀, 1 455 случаев; 2018 г. – 61,65⁰/₀₀, 1 565 случаев; 2019 г. – 73,17⁰/₀₀, 1 703 случая; 2020 г. – 72,9⁰/₀₀, 1 532 случая; 2021 г. – 77,4⁰/₀₀, 1 528 случаев; 2022 г. – 76,9⁰/₀₀, 1 357 случаев; 2023 г. – 76,3⁰/₀₀, 1 317 случаев).

5. Отмечается отрицательная умеренная связь показателей общей ИД - с показателями денежных доходов, в среднем на душу населения по краю ($r = -0,5$; $p \leq 0,05$) (2000 г. – 1 224,2; 2001 г. – 1 690,7; 2002 г. – 2 194,2; 2003 г. – 2 894,5; 2004 г. – 3 495,7; 2005 г. – 4 579,8; 2006 г. – 6 255,9; 2008 г. – 9 748,6; 2010 г. – 10 926,0; 2012 г. – 13 518; 2013 г. – 15 908; 2014 г. – 18 363; 2015 г. – 20 861; 2016 г. – 21 249; 2017 г. – 25 861; 2018 г. – 29 258; 2019 г. – 27 956; 2020 г. – 29 983 рублей в месяц, 2021 г. – 32 839 рублей, 2022 г. – 38 315 рублей; 2023 г. – 46 915 рублей), со среднемесячной номинальной начисленной заработной платой одного работника ($r = -0,72$; $p \leq 0,05$), которая в 2023 г. составила 44 042 рубля, с инвестициями в основной капитал ($r = -0,63$, $p \leq 0,05$), которые в 2023 г. составили 38 278 рублей (в 2022 г. – 35 909,2 рублей) на душу населения и *показателями общей ИД*. Таким образом, чем выше денежный доход в среднем на душу населения в крае, численность занятого в экономике населения, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата одного работника, инвестиции в основной капитал, тем ниже уровень первичной инвалидности в возрастной группе 0-17 лет.

6. Отмечается:

1) отрицательная заметная связь с долей сельского населения в общей структуре населения края ($r = -0,3$; $p \leq 0,05$). На 1 января 2024 г. доля сельского населения в крае составила 41,5% (878 184 человека), городского (включая города и рабочие поселки) – 58,5% (1 237 124 человека). Анализ статистических данных инвалидности детей и подростков в крае показал, что показатель *общей инвалидности* в возрастной группе 0-17 лет в сельских районах вырос в 1,3 раза со среднегодовым темпом роста 1,01%;

2) положительная связь с количеством жилой площади на 1 человека ($r = 0,24$; $p \leq 0,05$), отрицательная средняя связь с уровнем благоустройства жилья ($r = -0,7$; $p \leq 0,05$). Отрицательная связь (на конец 2023г.) с общей площадью жилых помещений, оборудованных централизованными – канализацией ($r = -0,7$; $p \leq 0,05$), горячим водоснабжением ($r = -0,7$ $p \leq 0,05$), газом или напольными электроплитами ($r = -0,6$; $p \leq 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ данных научной литературы свидетельствует о том, что, несмотря на всё большее внимание, уделяемое вопросам инвалидности детей, эта проблема, особенно в региональном аспекте, остается недостаточно изученной и актуальной. Это определило необходимость проведения комплексного медико-социального исследования, в результате которого были выявлены распространённость, структура, особенности динамики инвалидности детей Алтайского края, факторы риска формирования инвалидизирующей патологии. Полученные сведения позволят повысить эффективность мероприятий, направленных на профилактику инвалидности и реабилитацию детей-инвалидов.

Как показало проведенное исследование, среднемноголетний показатель общего уровня инвалидности детей в Алтайском крае за 25-летний (1999-2023 гг.) период ведения мониторинга составил 208,3 на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет. В течение первых пяти анализируемых лет показатель имел тенденцию к росту и достиг своего максимума в 2003 г. и в 2023 г. (231,9⁰/₀₀₀; 245,42⁰/₀₀₀). В 2003-2010 гг. уровень инвалидности детского населения Алтайского края снижался, но с 2011 г. по 2023 г. отмечен рост.

В результате проведенной оценки показателей установлено, что распространённость в сельских административных районах выросла в 1,3 раза

(коэффициент роста базисный – 1,3). Темп роста за временной период ведения мониторинга в сельских административных районах – 1,08% в год (коэффициент роста цепной – 1,08), в городах составил в среднем – 1,05% в год (коэффициент роста цепной – 1,05).

Показатель общей детской инвалидности в сельской местности ($224,7^0/000$) превысил аналогичные «городские» показатели ($182,3^0/000$) в 1,2 раза. Показатель общей детской инвалидности в сельской местности снизился по отношению к показателю по объединенным административно-территориальным образованиям края ($294,62^0/000$) на 24% и вырос по отношению к среднемуголетнему показателю по краю ($208,3^0/000$) на 7%. Распространенность инвалидности среди мальчиков была в 1,5 раза выше, чем среди девочек. Исследование первичной инвалидности детского населения края показало, что ее максимальная частота регистрируется в возрасте 8-14 лет, второй по уровню инвалидности является возрастная группа 0-3 года, затем следуют дети 4-7 лет.

В структуре причин общей инвалидности детского населения края существенно преобладали психические расстройства (удельный вес – 41,4%, интенсивный показатель – $86,2^0/000$), болезни нервной системы (21,6% и $45,1^0/000$ соответственно) и врожденные аномалии (12,6% и $26,1^0/000$). На долю этих трех классов болезней в структуре инвалидности детей приходится более 75,6%. В 2023 г. в сравнении с 1999 г. частота инвалидности детей вследствие психических расстройств увеличилась в 2 раза (1999 г. – $41,8^0/000$; 2023 г. – $90,5^0/000$), по врожденным аномалиям в 1,5 раза (1999 г. – $24,58^0/000$; 2023 г. – $35,8^0/000$), по болезням нервной системы в 1,2 раза (1999 г. – $42,63^0/000$; 2023 г. – $52,6^0/000$). Рост уровня инвалидности зарегистрирован также по классам «болезни эндокринной системы» в 3 раза (1999 г. – $7,59^0/000$, 2023 г. – $22,5^0/000$), «новообразования» в 2,1 раза (1999 г. – $3,92^0/000$, 2023 г. – $8,24^0/000$), «болезни уха и сосцевидного отростка» в 1,5 раза (1999 г. – $6,62^0/000$, 2023 г. – $9,9^0/000$), «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» в 1,34 раза (1999 г. – $7,07^0/000$, 2023 г. – $9,46^0/000$).

Детская инвалидность – не только важная медико-социальная, но и экономическая проблема, поскольку она влечет за собой большие экономические потери для общества, уменьшает экономический резерв, отрицательно сказывается на производстве валового внутреннего продукта. Из средств государственного социального обеспечения выплачиваются пенсии по инвалидности.

Следовательно, снижение численности детей-инвалидов, а значит, и затрат на их медико-социальное обеспечение принесет реальную экономию государственных средств. Существует и другая сторона данной проблемы – макроэкономическая: полная или частичная социальная адаптация ребенка-инвалида даст ему возможность начать трудовую деятельность по достижении трудоспособного возраста, а, следовательно, вносить свой вклад в валовой внутренний продукт.

Проведенный анализ позволяет предположить и определить некоторые региональные закономерности инвалидности детского населения в крае. Инвалидность детей регистрируется в условиях низкого уровня качества жизни населения, в том числе недостаточным благоустройством жилья, низким развитием социальной инфраструктуры, в отдаленных сельских населенных пунктах недоступностью профилактической и лечебной медицинской помощи населению.

Полученные результаты определяют закономерности, которые необходимо учитывать при разработке мероприятий, направленных на первичную профилактику заболеваний и инвалидности детского населения применительно к факторам среды обитания, а также на вторичную профилактику у детей и подростков групп риска:

- 1) совершенствование медицинского обеспечения населения;
- 2) повышение уровня развития образования, условий образования и воспитания;
- 3) приближение квалифицированной медицинской помощи к образовательному учреждению;
- 4) проведения профилактических мероприятий на уровне амбулаторной помощи населению, особенно в отдаленных населенных пунктах;
- 5) обучение и формирование навыков здорового образа жизни;
- 6) повышение уровня жизни населения сельских районов.

Для определения приоритетности и оценки эффективности мер профилактики в современных экономических условиях, с учетом закономерностей формирования здоровья населения, необходимо оценить значимость влияния управляемых и неуправляемых экологических, а также социальных факторов на здоровье детского населения, способствовать формированию здорового образа жизни детей и подростков.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

**Аналитические таблицы к Главе I. «ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ
ДИНАМИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ»**

Таблица 1

Динамика общей и первичной инвалидности детей (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет) в Алтайском крае за 1999-2023 гг.

Инвалидность	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Общая	173,9	185,8	223,6	224,0	231,9	227,7
Первичная	37,7	45,5	34,7	37,1	40,5	38,8

Продолжение табл. 1

Инвалидность	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Общая	228,5	223,5	214,7	205,3	190,7	191,2
Первичная	35,0	32,0	27,6	23,2	19,7	25,3

Продолжение табл. 1

Инвалидность	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Общая	190,7	193,5	192,8	198,8	201,3	203,3	209,3
Первичная	24,4	25,3	24,8	27,2	24,1	22,95	23,96

Окончание табл. 1

Инвалидность	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)						Значения за ВПВМ
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Общая	214,3	208,8	210,1	220,7	228,53	245,42	208,3
Первичная	24,14	22,2	19,8	24,23	26,14	32,51	37,2

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

Таблица 2

Динамика и темп роста общей инвалидности детей за 1999-2023 гг.

Период	Показатель на 10 000 детского населения от 0 до 17 лет	Коэффициенты роста	
		Коэффициент роста цепной	Коэффициент роста базисный к 1999 г.
1999 г.	173,85	–	–
2000 г.	185,84	1,07	1,07
2001 г.	223,64	1,2	1,29
2002 г.	224,0	1,0	1,29
2003 г.	231,94	1,04	1,33
2004 г.	227,67	0,98	1,31
2005 г.	228,54	1,0	1,31
2006 г.	223,48	0,98	1,29
2007 г.	214,66	0,96	1,23
2008 г.	205,32	0,96	1,18
2009 г.	190,71	0,93	1,1
2010 г.	191,18	1,0	1,1
2011 г.	190,71	1,0	1,1
2012 г.	193,5	1,01	1,11
2013 г.	192,8	1,0	1,11
2014 г.	198,8	1,01	1,12
2015 г.	201,3	1,04	1,16
2016 г.	203,3	1,01	1,17
2017 г.	209,3	1,03	1,2
2018 г.	214,3	1,02	1,23
2019 г.	208,8	1,0	1,2
2020 г.	210,1	1,0	1,13
2021 г.	220,7	1,06	1,3
2022 г.	228,5	1,04	1,3
2023 г.	245,42	1,07	1,4

Таблица 3

Динамика распространенности общей инвалидности у детей по нозологическим формам в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)			
	1999	2000	2001	2002
Психические расстройства и расстройства поведения,	41,82	51,97	75,83	88,22

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)			
	1999	2000	2001	2002
в т.ч.: умственная отсталость	32,21	39,71	60,19	68,51
Болезни нервной системы	42,63	46,0	51,68	45,54
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	24,58	24,68	25,96	24,11
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,59	7,69	9,23	9,02
Болезни глаза и придаточного аппарата	11,44	11,62	12,69	11,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	6,62	5,94	7,34	7,29
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,07	6,96	7,91	7,29
Новообразования	3,92	3,83	4,42	4,46
Болезни органов дыхания	8,94	7,73	7,95	6,78
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	4,14	4,68	5,51	5,79
Болезни мочеполовой системы	6,04	6,14	5,63	4,58
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,09	1,96	2,65	2,1
Болезни органов пищеварения	2,8	2,47	2,47	2,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,94	1,81	1,79	1,71
Болезни системы кровообращения	0,85	0,85	0,95	1,07
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,95	0,82	0,83	0,68
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,43	0,69	0,8	0,87

Продолжение табл. 3

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)			
	2003	2004	2005	2006
Психические расстройства и расстройства поведения,				
в т.ч.: умственная отсталость	99,18	106,0	111,55	113,75
Болезни нервной системы	78,81	84,41	89,5	90,22
Болезни нервной системы	45,14	38,16	38,58	37,06
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	24,8	25,51	25,75	23,24
Болезни глаза и придаточного аппарата	10,52	9,05	7,8	6,88

Болезни уха и сосцевидного отростка	6,91	6,67	6,8	7,25
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,73	6,22	5,37	5,24
Новообразования	4,45	4,15	4,52	4,15
Болезни органов дыхания	6,09	5,38	4,46	3,53
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	6,02	5,4	4,07	2,65
Болезни мочеполовой системы	4,3	3,78	3,16	2,32
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2,85	2,89	2,54	2,87
Болезни органов пищеварения	1,97	1,84	1,47	1,44
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,64	1,55	1,53	1,52
Болезни системы кровообращения	0,67	0,78	0,81	1,31
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,58	0,5	0,41	0,49
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,66	0,73	0,43	0,49

Продолжение табл. 3

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Психические расстройства и расстройства поведения,	111,9	103,8	93,3	91,24	89,56
в т.ч.: умственная отсталость	88,46	80,56	72,03	68,05	65,37
Болезни нервной системы	36,19	37,63	37,06	38,91	41,3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	25,05	25,07	24,11	24,73	23,93
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,7	8,38	7,58	7,09	6,93
Болезни глаза и придаточного аппарата	5,86	5,27	4,98	4,64	4,16
Болезни уха и сосцевидного отростка	6,86	6,97	7,65	8,21	8,68
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,53	4,14	3,46	3,25	3,29
Новообразования	4,19	4,27	4,76	5,06	5,72
Болезни органов дыхания	2,37	1,89	1,1	0,84	0,76
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,84	2,11	1,65	1,63	1,45

Болезни мочеполовой системы	1,58	1,31	1,08	1,13	1,19
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,56	1,22	1,28	1,06	0,98
Болезни органов пищеварения	1,09	1,02	0,93	1,1	0,98
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,33	1,07	0,9	0,97	0,81
Болезни системы кровообращения	0,96	0,83	0,88	0,84	0,76
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,17	0,17	0,11	0,13	0,16
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,43	0,11	0,04	0,04	0,02

Продолжение табл. 3

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Психические расстройства и расстройства поведения,	90,01	89,85	87,14	86,3	82,03
в т.ч.: умственная отсталость	64,6	63,76	62,71	62,36	61,3
Болезни нервной системы	45,02	45,26	46,68	46,68	49,24
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	22,9	23,57	24,05	24,51	26,74
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	7,33	7,81	8,77	10,05	11,53
Болезни глаза и придаточного аппарата	3,84	3,73	3,66	3,79	3,91
Болезни уха и сосцевидного отростка	8,48	8,7	9,31	10,66	12,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3,43	3,31	3,25	3,64	3,89
Новообразования	5,65	5,96	5,95	6,03	6,43
Болезни органов дыхания	0,63	0,48	0,47	0,55	0,76
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,3	1,12	1,18	1,14	1,04
Болезни мочеполовой системы	1,23	1,25	1,31	1,35	1,33
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,3	1,14	1,2	1,12	0,91
Болезни органов пищеварения	1,05	0,94	0,86	1,06	1,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,87	0,99	0,6	0,68	1,06

Болезни системы кровообращения	1,05	0,79	0,75	0,85	1,04
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,16	0,11	0,09	0,13	0,13
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,04	0,04	0,02	0,02	0,0

Продолжение табл. 3

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)			
	2017	2018	2019	2020
Психические расстройства и расстройства поведения,	79,18	78,42	79,01	78,6
в т.ч.: умственная отсталость	54,92	65,04	51,1	49,7
Болезни нервной системы	48,7	50,12	52,1	50,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	26,78	27,85	27,88	28,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13,43	14,68	16,17	17,9
Болезни глаза и придаточного аппарата	3,62	3,54	3,83	3,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	11,8	11,79	9,54	9,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3,91	4,19	4,81	4,9
Новообразования	6,62	6,96	6,82	6,73
Болезни органов дыхания	0,78	0,92	0,93	1,04
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	1,02	1,04	0,77	0,8
Болезни мочеполовой системы	1,47	1,59	1,62	1,65
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,17	1,02	0,04	1,26
Болезни органов пищеварения	1,21	1,24	1,5	1,61
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,17	1,47	1,16	1,39
Болезни системы кровообращения	1,14	1,28	1,1	1,29
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,19	0,18	0,18	0,22
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,02	0,0	0,0	0,04

Продолжение табл. 3

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)			Значения за ВПВМ
	2021	2022	2023	
Психические расстройства и расстройства поведения,	79,24	81,52	90,5	86,2
в т.ч.: умственная отсталость	47,5	48,13	51,78	131,4
Болезни нервной системы	52,0	51,52	52,6	45,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	30,3	32,88	35,8	26,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	18,1	21,24	22,5	11,0
Болезни глаза и придаточного аппарата	4,4	4,36	4,9	6,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	10,3	10,4	9,9	8,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,3	0,29	9,46	5,0
Новообразования	6,8	7,9	8,24	5,4
Болезни органов дыхания	1,7	1,72	1,61	3,05
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	0,9	0,82	0,86	2,6
Болезни мочеполовой системы	1,7	1,63	1,94	2,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,04	1,3	1,16	1,63
Болезни органов пищеварения	2,04	2,28	2,75	1,62
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,42	1,61	1,63	1,34
Болезни системы кровообращения	1,07	1,38	1,25	0,98
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,22	0,29	0,22	0,35
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,08	0,04	0,02	0,3

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

Таблица 4

Показатели распространенности общей инвалидности детей по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	204,6
2.	г. Белокуриха	179,0
3.	г. Бийск	184,9
4.	г. Новоалтайск	173,0
5.	г. Рубцовск	194,0
Всего по городам края:		182,3
6.	Алтайский район	187,1
7.	Баевский район	197,3
8.	Бийский район	166,2
9.	Благовещенский район	208,2
10.	Бурлинский район	184,0
11.	Быстроистокский район	171,5
12.	Волчихинский район	208,8
13.	Егорьевский район	444,1
14.	Ельцовский район	264,6
15.	Завьяловский район	302,7
16.	Залесовский район	202,2
17.	Зональный район	183,4
18.	Калманский район	242,0
19.	Ключевский район	178,2
20.	Косихинский район	297,4
21.	Красногорский район	233,0
22.	Краснощековский район	204,9
23.	Крутихинский район	212,5
24.	Кулундинский район	201,6
25.	Курьинский район	220,0
26.	Кытмановский район	178,3
27.	Локтевский район	189,0

Продолжение табл. 4

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
28.	Мамонтовский район	348,0
29.	Михайловский район	214,1
30.	Немецкий район	189,7
31.	Новичихинский район	216,1
32.	Павловский район	221,1
33.	Панкрушихинский район	209,4
34.	Первомайский район	218,8
35.	Петропавловский район	207,6
36.	Поспелихинский район	227,7
37.	Ребрихинский район	204,4
38.	Родинский район	171,2
39.	Романовский район	183,1
40.	Рубцовский район	186,9
41.	Смоленский район	252,1
42.	Советский район	286,2
43.	Солонешский район	189,2
44.	Солтонский район	227,5
45.	Суетский район	173,0
46.	Табунский район	243,9
47.	Тальменский район	264,3
48.	Тогульский район	184,7
49.	Топчихинский район	169,5
50.	Третьяковский район	186,2
51.	Троицкий район	228,2
52.	Тюменцевский район	561,1
53.	Угловский район	235,5
54.	Усть-Калманский район	183,5
55.	Усть-Пристанский район	192,7
56.	Хабарский район	198,7
57.	Целинный район	233,3
58.	Чарышский район	239,2
59.	Шелаболихинский район	165,8
60.	Шипуновский район	208,5
Всего по сельским районам края:		224,7

Продолжение табл. 4

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
61.	г. Алейск и Алейский	205,8
62.	г. Заринск и Заринский	218,3
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	277,5
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	189,0
65.	г. Славгород и Славгородский	202,3
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		294,6
ИТОГО по Алтайскому краю:		208,3

Таблица 5

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине психических расстройств и расстройств поведения детей по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	69,0
2.	г. Белокуриха	49,8
3.	г. Бийск	62,5
4.	г. Новоалтайск	45,3
5.	г. Рубцовск	54,4
Всего по городам края:		59,2
6.	Алтайский	70,4
7.	Баевский	103,5
8.	Бийский	65,3
9.	Благовещенский	98,7
10.	Бурлинский	82,6
11.	Быстроистокский	89,8
12.	Волчихинский	76,2
13.	Егорьевский	322,2
14.	Ельцовский	123,5
15.	Завьяловский	182,8
16.	Залесовский	87,9
17.	Зональный	71,1
18.	Калманский	112,5
19.	Ключевской	89,3
20.	Косихинский	147,0
21.	Красногорский	122,7
22.	Краснощековский	114,5
23.	Крутихинский	58,5
24.	Кулундинский	92,7
25.	Курьинский	122,3
26.	Кытмановский	76,8
27.	Локтевский	81,7
28.	Мамонтовский	235,3
29.	Михайловский	103,5

Продолжение табл. 5

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
30.	Немецкий национальный	95,5
31.	Новичихинский	92,1
32.	Павловский	84,3
33.	Панкрушихинский	74,0
34.	Первомайский	97,0
35.	Петропавловский	113,6
36.	Поспелихинский	111,1
37.	Ребрихинский	94,0
38.	Родинский	61,5
39.	Романовский	102,1
40.	Рубцовский	66,6
41.	Смоленский	96,4
42.	Советский	186,0
43.	Солонешенский	66,9
44.	Солтонский	126,8
45.	Суетский	100,5
46.	Табунский	120,4
47.	Тальменский	117,1
48.	Тогульский	83,7
49.	Топчихинский	67,8
50.	Третьяковский	108,5
51.	Троицкий	109,4
52.	Тюменцевский	441,6
53.	Угловский	111,4
54.	Усть-Калманский	68,3
55.	Усть-Пристанский	94,1
56.	Хабарский	99,2
57.	Целинный	127,0
58.	Чарышский	151,0
59.	Шелаболихинский	79,0
60.	Шипуновский	89,5
Всего по сельским районам края:		109,6
61.	г. Алейск и Алейский	96,7
62.	г. Заринск и Заринский	76,7

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	146,7
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	61,0
65.	г. Славгород и Славгородский	83,2
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		118,3
ИТОГО по Алтайскому краю:		86,2

Таблица 6

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней нервной системы по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	51,7
2.	г. Белокуриха	33,3
3.	г. Бийск	38,8
4.	г. Новоалтайск	43,9
5.	г. Рубцовск	57,4
Всего по городам края:		45,4
6.	Алтайский	39,7
7.	Баевский	33,9
8.	Бийский	38,4
9.	Благовещенский	50,3
10.	Бурлинский	32,7
11.	Быстроистокский	23,0
12.	Волчихинский	48,7
13.	Егорьевский	56,7
14.	Ельцовский	28,0
15.	Завьяловский	39,0
16.	Залесовский	52,5
17.	Зональный	47,8
18.	Калманский	43,4

Продолжение табл. 6

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
19.	Ключевский район	25,2
20.	Косихинский район	57,6
21.	Красногорский район	50,1
22.	Краснощековский район	34,3
23.	Крутихинский район	83,0
24.	Кулундинский район	41,3
25.	Курьинский район	40,4
26.	Кытмановский район	39,3
27.	Локтевский район	37,7
28.	Мамонтовский район	41,4
29.	Михайловский район	39,1
30.	Немецкий район	35,6
31.	Новичихинский район	35,7
32.	Павловский район	60,8
33.	Панкрушихинский район	43,5
34.	Первомайский район	43,9
35.	Петропавловский район	40,8
36.	Поспелихинский район	44,1
37.	Ребрихинский район	45,9
38.	Родинский район	34,3
39.	Романовский район	16,2
40.	Рубцовский район	44,0
41.	Смоленский район	46,7
42.	Советский район	33,7
43.	Солонешский район	38,7
44.	Солтонский район	40,1
45.	Суетский район	24,8
46.	Табунский район	50,7
47.	Тальменский район	45,3
48.	Тогульский район	24,7
49.	Топчихинский район	39,5
50.	Третьяковский район	23,2
51.	Троицкий район	38,7
52.	Тюменцевский район	53,8

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
53.	Угловский	46,1
54.	Усть-Калманский	31,9
55.	Усть-Пристанский	35,4
56.	Хабарский	37,8
57.	Целинный	39,3
58.	Чарышский	28,4
59.	Шелаболихинский	28,4
60.	Шипуновский	50,9
Всего по сельским районам края:		42,3
61.	г. Алейск и Алейский	39,5
62.	г. Заринск и Заринский	43,8
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	49,9
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	60,2
65.	г. Славгород и Славгородский	44,8
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		66,2
ИТОГО по Алтайскому краю:		45,1

Таблица 7

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	26,0	25,6
2.	25,5	25,4
3.	27,5	27,0
4.	24,2	23,2
5.	25,2	24,7
Всего по городам края:		24,1

Продолжение табл. 7

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
6.	Алтайский	28,3
7.	Баевский	26,0
8.	Бийский	24,6
9.	Благовещенский	19,8
10.	Бурлинский	29,6
11.	Быстроистокский	17,0
12.	Волчихинский	31,6
13.	Егорьевский	36,5
14.	Ельцовский	20,0
15.	Завьяловский	30,5
16.	Залесовский	29,4
17.	Зональный	26,2
18.	Калманский	24,5
19.	Ключевской	22,4
20.	Косихинский	34,4
21.	Красногорский	21,4
22.	Краснощековский	16,1
23.	Крутихинский	28,7
24.	Кулундинский	19,5
25.	Курьинский	20,4
26.	Кытмановский	29,1
27.	Локтевский	31,0
28.	Мамонтовский	27,0
29.	Михайловский	22,5
30.	Немецкий национальный	26,4
31.	Новичихинский	40,8
32.	Павловский	20,9
33.	Панкрушихинский	47,6
34.	Первомайский	29,8
35.	Петропавловский	11,1
36.	Поспелихинский	29,1
37.	Ребрихинский	20,7
38.	Родинский	32,4
39.	Романовский	20,6

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
40.	Рубцовский	24,7
41.	Смоленский	40,8
42.	Советский	21,1
43.	Солонешенский	30,8
44.	Солтонский	24,7
45.	Суетский	17,7
46.	Табунский	28,4
47.	Тальменский	22,2
48.	Тогульский	41,7
49.	Топчихинский	19,6
50.	Третьяковский	20,2
51.	Троицкий	35,7
52.	Тюменцевский	19,9
53.	Угловский	21,8
54.	Усть-Калманский	32,0
55.	Усть-Пристанский	20,2
56.	Хабарский	38,0
57.	Целинный	22,5
58.	Чарышский	22,1
59.	Шелаболихинский	22,4
60.	Шипуновский	17,5
Всего по сельским районам края:		26,2
61.	г. Алейск и Алейский	24,7
62.	г. Заринск и Заринский	38,7
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	29,4
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	20,4
65.	г. Славгород и Славгородский	32,3
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		41,2
ИТОГО по Алтайскому краю:		26,1

Таблица 8

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	13,5
2.	г. Белокуриха	25,1
3.	г. Бийск	14,5
4.	г. Новоалтайск	13,0
5.	г. Рубцовск	12,1
Всего по городам края:		12,7
6.	Алтайский	14,8
7.	Баевский	7,5
8.	Бийский	10,0
9.	Благовещенский	9,4
10.	Бурлинский	4,1
11.	Быстроистокский	6,1
12.	Волчихинский	13,6
13.	Егорьевский	8,7
14.	Ельцовский	2,8
15.	Завьяловский	12,9
16.	Залесовский	5,9
17.	Зональный	10,5
18.	Калманский	17,9
19.	Ключевской	7,4
20.	Косихинский	10,0
21.	Красногорский	7,9
22.	Краснощековский	5,6
23.	Крутихинский	7,3
24.	Кулундинский	9,2
25.	Курьинский	9,1
26.	Кытмановский	4,8
27.	Локтевский	9,4
28.	Мамонтовский	8,5

Продолжение табл. 8

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
29.	Михайловский	9,4
30.	Немецкий национальный	8,0
31.	Новичихинский	17,9
32.	Павловский	10,6
33.	Панкрушихинский	4,9
34.	Первомайский	9,9
35.	Петропавловский	8,5
36.	Поспелихинский	8,3
37.	Ребрихинский	10,4
38.	Родинский	6,9
39.	Романовский	7,8
40.	Рубцовский	9,3
41.	Смоленский	11,1
42.	Советский	13,4
43.	Солонешенский	12,1
44.	Солтонский	12,9
45.	Суетский	3,2
46.	Табунский	5,7
47.	Тальменский	11,0
48.	Тогульский	6,4
49.	Топчихинский	12,3
50.	Третьяковский	7,5
51.	Троицкий	8,7
52.	Тюменцевский	8,5
53.	Угловский	11,8
54.	Усть-Калманский	8,2
55.	Усть-Пристанский	5,8
56.	Хабарский	5,1
57.	Целинный	7,6
58.	Чарышский	2,6
59.	Шелаболихинский	6,8
60.	Шипуновский	7,6
Всего по сельским районам края:		9,3

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
61.	г. Алейск и Алейский	7,6
62.	г. Заринск и Заринский	10,3
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	9,3
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	10,5
65.	г. Славгород и Славгородский	10,1
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		13,5
ИТОГО по Алтайскому краю:		11,0

Таблица 9

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней уха и сосцевидного отростка по административно - территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	9,3
2.	г. Белокуриха	10,9
3.	г. Бийск	7,1
4.	г. Новоалтайск	22,0
5.	г. Рубцовск	8,9
Всего по городам края:		9,6
6.	Алтайский	5,8
7.	Баевский	2,9
8.	Бийский	5,4
9.	Благовещенский	4,5
10.	Бурлинский	6,4
11.	Быстроистокский	2,8
12.	Волчихинский	8,3
13.	Егорьевский	12,2
14.	Ельцовский	16,9
15.	Завьяловский	5,0
16.	Залесовский	3,3

Продолжение табл. 9

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
17.	Зональный	4,5
18.	Калманский	6,2
19.	Ключевской	9,5
20.	Косихинский	6,2
21.	Красногорский	3,5
22.	Краснощековский	5,7
23.	Крутихинский	5,9
24.	Кулундинский	9,0
25.	Курьинский	3,4
26.	Кытмановский	0,6
27.	Локтевский	4,7
28.	Мамонтовский	6,6
29.	Михайловский	7,0
30.	Немецкий национальный	5,7
31.	Новичихинский	6,7
32.	Павловский	7,1
33.	Панкрушихинский	10,3
34.	Первомайский	9,2
35.	Петропавловский	13,2
36.	Поспелихинский	5,8
37.	Ребрихинский	5,0
38.	Родинский	6,6
39.	Романовский	9,6
40.	Рубцовский	7,2
41.	Смоленский	8,0
42.	Советский	6,2
43.	Солонешенский	10,7
44.	Солтонский	6,9
45.	Суетский	0
46.	Табунский	5,0
47.	Тальменский	35,0
48.	Тогульский	1,4
49.	Топчихинский	3,6
50.	Третьяковский	6,7

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
51.	Троицкий	7,5
52.	Тюменцевский	6,4
53.	Угловский	12,8
54.	Усть-Калманский	7,8
55.	Усть-Пристанский	3,7
56.	Хабарский	3,8
57.	Целинный	3,8
58.	Чарышский	12,2
59.	Шелаболихинский	5,7
60.	Шипуновский	7,6
Всего по сельским районам края:		7,9
61.	г. Алейск и Алейский	7,4
62.	г. Заринск и Заринский	10,0
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	5,9
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	6,9
65.	г. Славгород и Славгородский	6,8
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		6,9
ИТОГО по Алтайскому краю:		8,5

Таблица 10

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней глаза и придаточного аппарата по административно - территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	5,4
2.	г. Белокуриха	5,4
3.	г. Бийск	11,2
4.	г. Новоалтайск	5,2
5.	г. Рубцовск	8,1
Всего по городам края:		6,4

Продолжение табл. 10

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
6.	Алтайский	2,0
7.	Баевский	6,0
8.	Бийский	2,8
9.	Благовещенский	6,6
10.	Бурлинский	5,8
11.	Быстроистокский	4,3
12.	Волчихинский	9,3
13.	Егорьевский	3,2
14.	Ельцовский	10,8
15.	Завьяловский	8,2
16.	Залесовский	3,3
17.	Зональный	4,9
18.	Калманский	4,8
19.	Ключевской	5,0
20.	Косихинский	10,1
21.	Красногорский	3,0
22.	Краснощековский	4,5
23.	Крутихинский	10,0
24.	Кулундинский	7,4
25.	Курьинский	7,4
26.	Кытмановский	7,0
27.	Локтевский	3,0
28.	Мамонтовский	4,7
29.	Михайловский	7,0
30.	Немецкий национальный	3,2
31.	Новичихинский	12,1
32.	Павловский	7,1
33.	Панкрушихинский	5,8
34.	Первомайский	4,8
35.	Петропавловский	3,6
36.	Поспелихинский	3,7
37.	Ребрихинский	5,0
38.	Родинский	8,0
39.	Романовский	5,2

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
40.	Рубцовский	9,9
41.	Смоленский	6,3
42.	Советский	6,0
43.	Солонешенский	3,6
44.	Солтонский	4,4
45.	Суетский	7,4
46.	Табунский	5,7
47.	Тальменский	10,1
48.	Тогульский	6,2
49.	Топчихинский	4,8
50.	Третьяковский	4,2
51.	Троицкий	6,4
52.	Тюменцевский	7,2
53.	Угловский	12,1
54.	Усть-Калманский	10,1
55.	Усть-Пристанский	3,5
56.	Хабарский	2,2
57.	Целинный	3,1
58.	Чарышский	8,7
59.	Шелаболихинский	1,6
60.	Шипуновский	10,4
Всего по сельским районам края:		6,1
61.	г. Алейск и Алейский	6,6
62.	г. Заринск и Заринский	9,9
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	7,6
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	6,2
65.	г. Славгород и Славгородский	3,6
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		9,7
ИТОГО по Алтайскому краю:		6,5

Таблица 11

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	6,3
2.	г. Белокуриха	6,3
3.	г. Бийск	4,7
4.	г. Новоалтайск	3,8
5.	г. Рубцовск	5,4
Всего по городам края:		5,5
6.	Алтайский	3,5
7.	Баевский	4,5
8.	Бийский	3,6
9.	Благовещенский	4,8
10.	Бурлинский	6,2
11.	Быстроистокский	14,3
12.	Волчихинский	1,3
13.	Егорьевский	3,4
14.	Ельцовский	2,2
15.	Завьяловский	4,2
16.	Залесовский	6,9
17.	Зональный	5,6
18.	Калманский	4,2
19.	Ключевской	3,2
20.	Косихинский	6,5
21.	Красногорский	4,9
22.	Краснощековский	6,8
23.	Крутихинский	2,3
24.	Кулундинский	3,6
25.	Курьинский	5,8
26.	Кытмановский	2,5
27.	Локтевский	3,9
28.	Мамонтовский	9,9
29.	Михайловский	2,9

Продолжение табл. 11

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
30.	Немецкий национальный	4,5
31.	Новичихинский	3,9
32.	Павловский	3,7
33.	Панкрушихинский	5,6
34.	Первомайский	3,1
35.	Петропавловский	2,1
36.	Поспелихинский	5,5
37.	Ребрихинский	7,4
38.	Родинский	5,0
39.	Романовский	3,2
40.	Рубцовский	4,8
41.	Смоленский	6,2
42.	Советский	1,5
43.	Солонешенский	10,4
44.	Солтонский	4,4
45.	Суетский	1,0
46.	Табунский	4,0
47.	Тальменский	3,9
48.	Тогульский	3,4
49.	Топчихинский	3,5
50.	Третьяковский	2,8
51.	Троицкий	4,7
52.	Тюменцевский	2,0
53.	Угловский	4,1
54.	Усть-Калманский	5,0
55.	Усть-Пристанский	1,9
56.	Хабарский	6,7
57.	Целинный	6,7
58.	Чарышский	2,6
59.	Шелаболихинский	3,7
60.	Шипуновский	5,6
Всего по сельским районам края:		4,6

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
61.	г. Алейск и Алейский	6,2
62.	г. Заринск и Заринский	4,7
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	4,6
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	7,0
65.	г. Славгород и Славгородский	4,0
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		5,6
ИТОГО по Алтайскому краю:		5,0

Таблица 12

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине новообразований по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	6,7
2.	г. Белокуриха	3,0
3.	г. Бийск	5,7
4.	г. Новоалтайск	4,2
5.	г. Рубцовск	6,1
Всего по городам края:		5,56
6.	Алтайский	6,3
7.	Баевский	7,6
8.	Бийский	1,9
9.	Благовещенский	4,8
10.	Бурлинский	2,3
11.	Быстроистокский	1,2
12.	Волчихинский	4,8
13.	Егорьевский	3,2
14.	Ельцовский	6,4
15.	Завьяловский	5,9
16.	Залесовский	6,2

Продолжение табл. 12

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
17.	Зональный	4,5
18.	Калманский	11,2
19.	Ключевской	6,2
20.	Косихинский	4,9
21.	Красногорский	6,1
22.	Краснощековский	3,4
23.	Крутихинский	6,2
24.	Кулундинский	5,2
25.	Курьинский	3,8
26.	Кытмановский	1,9
27.	Локтевский	4,0
28.	Мамонтовский	3,2
29.	Михайловский	4,0
30.	Немецкий национальный	2,9
31.	Новичихинский	3,7
32.	Павловский	6,2
33.	Панкрушихинский	7,2
34.	Первомайский	5,7
35.	Петропавловский	6,4
36.	Поспелихинский	6,8
37.	Ребрихинский	6,5
38.	Родинский	5,7
39.	Романовский	5,6
40.	Рубцовский	2,8
41.	Смоленский	3,3
42.	Советский	4,5
43.	Солонешенский	5,4
44.	Солтонский	0,4
45.	Суетский	6,4
46.	Табунский	2,6
47.	Тальменский	4,4
48.	Тогульский	1,4
49.	Топчихинский	6,8
50.	Третьяковский	3,2

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
51.	Троицкий	6,2
52.	Тюменцевский	4,6
53.	Угловский	2,4
54.	Усть-Калманский	7,7
55.	Усть-Пристанский	4,7
56.	Хабарский	3,1
57.	Целинный	7,5
58.	Чарышский	2,2
59.	Шелаболихинский	1,3
60.	Шипуновский	5,5
Всего по сельским районам края:		4,8
61.	г. Алейск и Алейский	6,8
62.	г. Заринск и Заринский	7,9
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	3,5
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	4,0
65.	г. Славгород и Славгородский	6,8
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		8,3
ИТОГО по Алтайскому краю:		5,4

Таблица 13

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней органов дыхания по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	3,7
2.	г. Белокуриха	5,4
3.	г. Бийск	2,1
4.	г. Новоалтайск	2,0
5.	г. Рубцовск	4,3
Всего по городам края:		3,3

Продолжение табл. 13

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
6.	Алтайский	6,1
7.	Баевский	1,0
8.	Бийский	3,5
9.	Благовещенский	3,0
10.	Бурлинский	5,4
11.	Быстроистокский	5,6
12.	Волчихинский	4,2
13.	Егорьевский	0,1
14.	Ельцовский	0
15.	Завьяловский	2,6
16.	Залесовский	2,0
17.	Зональный	1,2
18.	Калманский	4,6
19.	Ключевской	0,8
20.	Косихинский	5,4
21.	Красногорский	6,1
22.	Краснощековский	0,8
23.	Крутихинский	1,3
24.	Кулундинский	3,4
25.	Курьинский	2,6
26.	Кытмановский	0,8
27.	Локтевский	2,1
28.	Мамонтовский	2,6
29.	Михайловский	2,1
30.	Немецкий национальный	0,2
31.	Новичихинский	0,4
32.	Павловский	5,5
33.	Панкрушихинский	0,5
34.	Первомайский	2,8
35.	Петропавловский	4,6
36.	Поспелихинский	2,5
37.	Ребрихинский	0,7
38.	Родинский	1,1
39.	Романовский	2,5

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
40.	Рубцовский	5,3
41.	Смоленский	13,9
42.	Советский	3,8
43.	Солонешенский	1,4
44.	Солтонский	2,1
45.	Суетский	1,6
46.	Табунский	2,8
47.	Тальменский	1,3
48.	Тогульский	4,4
49.	Топчихинский	2,0
50.	Третьяковский	0,1
51.	Троицкий	2,4
52.	Тюменцевский	3,8
53.	Угловский	0,9
54.	Усть-Калманский	4,4
55.	Усть-Пристанский	2,5
56.	Хабарский	1,3
57.	Целинный	6,7
58.	Чарышский	0,4
59.	Шелаболихинский	1,5
60.	Шипуновский	2,5
Всего по сельским районам края:		2,9
61.	г. Алейск и Алейский	1,9
62.	г. Заринск и Заринский	2,3
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	7,1
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	1,0
65.	г. Славгород и Славгородский	3,6
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		2,8
ИТОГО по Алтайскому краю:		3,05

Таблица 14

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	3,9
2.	г. Белокуриха	1,7
3.	г. Бийск	1,9
4.	г. Новоалтайск	2,3
5.	г. Рубцовск	1,1
Всего по городам края:		2,8
6.	Алтайский	2,6
7.	Баевский	3,2
8.	Бийский	1,7
9.	Благовещенский	0,4
10.	Бурлинский	0,1
11.	Быстроистокский	0,5
12.	Волчихинский	1,7
13.	Егорьевский	1,9
14.	Ельцовский	1,1
15.	Завьяловский	1,1
16.	Залесовский	1,5
17.	Зональный	0,3
18.	Калманский	0,4
19.	Ключевской	1,3
20.	Косихинский	4,4
21.	Красногорский	3,1
22.	Краснощековский	1,3
23.	Крутихинский	0,0
24.	Кулундинский	1,8
25.	Курьинский	1,4
26.	Кытмановский	5,2
27.	Локтевский	1,8
28.	Мамонтовский	2,4
29.	Михайловский	6,5

Продолжение табл. 14

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
30.	Немецкий национальный	2,5
31.	Новичихинский	0,9
32.	Павловский	1,1
33.	Панкрушихинский	1,8
34.	Первомайский	2,7
35.	Петропавловский	1,0
36.	Поспелихинский	3,4
37.	Ребрихинский	1,8
38.	Родинский	2,8
39.	Романовский	1,2
40.	Рубцовский	1,4
41.	Смоленский	2,3
42.	Советский	4,6
43.	Солонешенский	4,3
44.	Солтонский	1,3
45.	Суетский	2,3
46.	Табунский	1,1
47.	Тальменский	2,4
48.	Тогульский	4,2
49.	Топчихинский	2,3
50.	Третьяковский	1,7
51.	Троицкий	0,5
52.	Тюменцевский	0,1
53.	Угловский	5,6
54.	Усть-Калманский	2,6
55.	Усть-Пристанский	4,3
56.	Хабарский	0,4
57.	Целинный	1,0
58.	Чарышский	3,0
59.	Шелаболихинский	2,4
60.	Шипуновский	2,7
Всего по сельским районам края:		2,1

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
61.	г. Алейск и Алейский	1,5
62.	г. Заринск и Заринский	3,5
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	2,8
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	2,5
65.	г. Славгород и Славгородский	2,2
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		3,6
ИТОГО по Алтайскому краю:		2,5

Таблица 15

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней мочеполовой системы по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	3,6
2.	г. Белокуриха	1,7
3.	г. Бийск	2,0
4.	г. Новоалтайск	2,8
5.	г. Рубцовск	2,8
Всего по городам края:		3,1
6.	Алтайский	2,6
7.	Баевский	0,5
8.	Бийский	2,6
9.	Благовещенский	1,8
10.	Бурлинский	2,5
11.	Быстроистокский	3,3
12.	Волчихинский	3,6
13.	Егорьевский	2,2
14.	Ельцовский	1,1
15.	Завьяловский	2,4
16.	Залесовский	0,0

Продолжение табл. 15

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
17.	Зональный	1,8
18.	Калманский	3,5
19.	Ключевской	2,1
20.	Косихинский	3,1
21.	Красногорский	0,6
22.	Краснощековский	2,2
23.	Крутихинский	1,9
24.	Кулундинский	2,1
25.	Курьинский	1,2
26.	Кытмановский	3,3
27.	Локтевский	3,6
28.	Мамонтовский	2,9
29.	Михайловский	5,2
30.	Немецкий национальный	2,4
31.	Новичихинский	0,7
32.	Павловский	5,6
33.	Панкрушихинский	3,3
34.	Первомайский	1,6
35.	Петропавловский	0
36.	Поспелихинский	0,6
37.	Ребрихинский	1,8
38.	Родинский	2,5
39.	Романовский	1,8
40.	Рубцовский	2,4
41.	Смоленский	4,5
42.	Советский	1,6
43.	Солонешенский	0,3
44.	Солтонский	0,2
45.	Суетский	0,0
46.	Табунский	2,1
47.	Тальменский	1,1
48.	Тогульский	3,8
49.	Топчихинский	1,7
50.	Третьяковский	1,9

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
51.	Троицкий	1,4
52.	Тюменцевский	1,2
53.	Угловский	1,8
54.	Усть-Калманский	2,1
55.	Усть-Пристанский	1,2
56.	Хабарский	1,9
57.	Целинный	0,0
58.	Чарышский	1,3
59.	Шелаболихинский	4,1
60.	Шипуновский	3,3
Всего по сельским районам края:		2,3
61.	г. Алейск и Алейский	0,7
62.	г. Заринск и Заринский	3,2
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	2,1
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	2,5
65.	г. Славгород и Славгородский	2,1
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		1,9
ИТОГО по Алтайскому краю:		2,6

Таблица 16

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине некоторых инфекционных и паразитарных болезней по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детей населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	0,7
2.	г. Белокуриха	5,0
3.	г. Бийск	2,1
4.	г. Новоалтайск	0,7
5.	г. Рубцовск	2,7
Всего по городам края:		1,2

Продолжение табл. 16

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
6.	Алтайский	2,0
7.	Баевский	0,8
8.	Бийский	2,3
9.	Благовещенский	0,5
10.	Бурлинский	1,3
11.	Быстроистокский	1,0
12.	Волчихинский	2,9
13.	Егорьевский	3,5
14.	Ельцовский	1,4
15.	Завьяловский	1,2
16.	Залесовский	1,0
17.	Зональный	2,9
18.	Калманский	2,4
19.	Ключевской	0,5
20.	Косихинский	3,9
21.	Красногорский	0,5
22.	Краснощековский	4,5
23.	Крутихинский	0,6
24.	Кулундинский	2,2
25.	Курьинский	0,5
26.	Кытмановский	0,8
27.	Локтевский	2,3
28.	Мамонтовский	0,5
29.	Михайловский	1,1
30.	Немецкий национальный	0,3
31.	Новичихинский	0,7
32.	Павловский	1,5
33.	Панкрушихинский	0,6
34.	Первомайский	2,0
35.	Петропавловский	0,3
36.	Поспелихинский	3,9
37.	Ребрихинский	1,6
38.	Родинский	1,0
39.	Романовский	0,7

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
40.	Рубцовский	3,8
41.	Смоленский	3,7
42.	Советский	0,5
43.	Солонешенский	1,5
44.	Солтонский	0,8
45.	Суетский	3,5
46.	Табунский	4,4
47.	Тальменский	1,6
48.	Тогульский	0,8
49.	Топчихинский	2,2
50.	Третьяковский	2,0
51.	Троицкий	1,7
52.	Тюменцевский	1,1
53.	Угловский	2,1
54.	Усть-Калманский	1,1
55.	Усть-Пристанский	3,8
56.	Хабарский	0,8
57.	Целинный	4,6
58.	Чарышский	1,5
59.	Шелаболихинский	5,7
60.	Шипуновский	3,9
Всего по сельским районам края:		2,0
61.	г. Алейск и Алейский	1,6
62.	г. Заринск и Заринский	1,5
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	4,5
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	1,1
65.	г. Славгород и Славгородский	1,2
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		2,3
ИТОГО по Алтайскому краю:		1,6

Таблица 17

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней органов пищеварения по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	1,7
2.	г. Белокуриха	0,6
3.	г. Бийск	1,8
4.	г. Новоалтайск	2,1
5.	г. Рубцовск	2,9
Всего по городам края:		1,9
6.	Алтайский	1,6
7.	Баевский	1,6
8.	Бийский	1,7
9.	Благовещенский	1,6
10.	Бурлинский	1,2
11.	Быстроистокский	1,9
12.	Волчихинский	0,6
13.	Егорьевский	0,5
14.	Ельцовский	5,3
15.	Завьяловский	2,3
16.	Залесовский	0,3
17.	Зональный	0,6
18.	Калманский	0,5
19.	Ключевской	2,3
20.	Косихинский	1,4
21.	Красногорский	0,0
22.	Краснощековский	0,4
23.	Крутихинский	3,2
24.	Кулундинский	1,4
25.	Курьинский	0,3
26.	Кытмановский	2,0
27.	Локтевский	1,5
28.	Мамонтовский	1,0
29.	Михайловский	2,6

Продолжение табл. 17

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
30.	Немецкий национальный	1,9
31.	Новичихинский	0,0
32.	Павловский	1,8
33.	Панкрушихинский	0,5
34.	Первомайский	2,6
35.	Петропавловский	0,9
36.	Поспелихинский	0,1
37.	Ребрихинский	2,7
38.	Родинский	1,0
39.	Романовский	1,5
40.	Рубцовский	2,6
41.	Смоленский	3,0
42.	Советский	1,3
43.	Солонешенский	1,2
44.	Солтонский	1,5
45.	Суетский	0,3
46.	Табунский	0,7
47.	Тальменский	1,7
48.	Тогульский	0,2
49.	Топчихинский	0,8
50.	Третьяковский	0,6
51.	Троицкий	0,6
52.	Тюменцевский	2,4
53.	Угловский	0,5
54.	Усть-Калманский	2,4
55.	Усть-Пристанский	1,0
56.	Хабарский	1,0
57.	Целинный	0,3
58.	Чарышский	1,3
59.	Шелаболихинский	2,2
60.	Шипуновский	0,6
Всего по сельским районам края:		1,4

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
61.	г. Алейск и Алейский	1,0
62.	г. Заринск и Заринский	2,8
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	0,8
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	1,6
65.	г. Славгород и Славгородский	0,6
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		1,1
ИТОГО по Алтайскому краю:		1,6

Таблица 18

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	1,9
2.	г. Белокуриха	3,6
3.	г. Бийск	0,9
4.	г. Новоалтайск	0,3
5.	г. Рубцовск	1,9
Всего по городам края:		1,46
6.	Алтайский	1,2
7.	Баевский	0,8
8.	Бийский	1,4
9.	Благовещенский	0,8
10.	Бурлинский	1,2
11.	Быстроистокский	0,7
12.	Волчихинский	0,2
13.	Егорьевский	2,5
14.	Ельцовский	0,0
15.	Завьяловский	1,3

Продолжение табл. 18

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
16.	Залесовский	0,7
17.	Зональный	1,4
18.	Калманский	2,1
19.	Ключевской	0,9
20.	Косихинский	0,4
21.	Красногорский	1,8
22.	Краснощековский	2,3
23.	Крутихинский	0,0
24.	Кулундинский	0,7
25.	Курьинский	0,2
26.	Кытмановский	3,0
27.	Локтевский	1,1
28.	Мамонтовский	0,2
29.	Михайловский	0,2
30.	Немецкий национальный	0,3
31.	Новичихинский	0,2
32.	Павловский	3,8
33.	Панкрушихинский	0,6
34.	Первомайский	1,3
35.	Петропавловский	4,3
36.	Поспелихинский	0,6
37.	Ребрихинский	0,7
38.	Родинский	0,3
39.	Романовский	4,3
40.	Рубцовский	0,9
41.	Смоленский	1,4
42.	Советский	0,0
43.	Солонешенский	0,2
44.	Солтонский	0,0
45.	Суетский	0,3
46.	Табунский	1,2
47.	Тальменский	0,5
48.	Тогульский	0,4
49.	Топчихинский	0,7

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
50.	Третьяковский	1,7
51.	Троицкий	2,7
52.	Тюменцевский	3,5
53.	Угловский	0,9
54.	Усть-Калманский	3,9
55.	Усть-Пристанский	0,3
56.	Хабарский	0,2
57.	Целинный	0,8
58.	Чарышский	0,8
59.	Шелаболихинский	1,9
60.	Шипуновский	2,1
Всего по сельским районам края:		1,25
61.	г. Алейск и Алейском	0,9
62.	г. Заринск и Заринском	0,5
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	0,3
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	1,8
65.	г. Славгород и Славгородский	1,4
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		1,43
ИТОГО по Алтайскому краю:		1,35

Таблица 19

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней системы кровообращения по административно - территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	1,4
2.	г. Белокуриха	1,0
3.	г. Бийск	0,7
4.	г. Новоалтайск	0,9
5.	г. Рубцовск	0,9
Всего по городам края:		1,12

Продолжение табл. 19

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
6.	Алтайский	0,3
7.	Баевский	0,3
8.	Бийский	1,4
9.	Благовещенский	1,0
10.	Бурлинский	1,9
11.	Быстроистокский	0
12.	Волчихинский	2,3
13.	Егорьевский	1,8
14.	Ельцовский	0,0
15.	Завьяловский	0,5
16.	Залесовский	0
17.	Зональный	0,3
18.	Калманский	1,7
19.	Ключевской	1,3
20.	Косихинский	1,6
21.	Красногорский	0,1
22.	Краснощековский	0,4
23.	Крутихинский	1,0
24.	Кулундинский	1,4
25.	Курьинский	0,9
26.	Кытмановский	0,4
27.	Локтевский	0,8
28.	Мамонтовский	0,1
29.	Михайловский	0,7
30.	Немецкий национальный	0,6
31.	Новичихинский	0
32.	Павловский	1,1
33.	Панкрушихинский	0,5
34.	Первомайский	0,5
35.	Петропавловский	0,9
36.	Поспелихинский	1,0
37.	Ребрихинский	0,3
38.	Родинский	0,3
39.	Романовский	0,3

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
40.	Рубцовский	0,2
41.	Смоленский	3,6
42.	Советский	0,5
43.	Солонешенский	2,0
44.	Солтонский	0,4
45.	Суетский	0
46.	Табунский	0,7
47.	Тальменский	1,1
48.	Тогульский	2,4
49.	Топчихинский	0,7
50.	Третьяковский	0,1
51.	Троицкий	0,9
52.	Тюменцевский	0,8
53.	Угловский	0,6
54.	Усть-Калманский	0,4
55.	Усть-Пристанский	0
56.	Хабарский	0,5
57.	Целинный	0,4
58.	Чарышский	0,3
59.	Шелаболихинский	0
60.	Шипуновский	0,8
Всего по сельским районам края:		0,83
61.	г. Алейск и Алейский	0,6
62.	г. Заринск и Заринский	0,6
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	0,5
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	1,9
65.	г. Славгород и Славгородский	1,26
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		1,19
ИТОГО по Алтайскому краю:		0,98

Таблица 20

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине болезней кожи и подкожной клетчатки по административно - территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	0,4
2.	г. Белокуриха	0
3.	г. Бийск	0,2
4.	г. Новоалтайск	0
5.	г. Рубцовск	1,0
Всего по городам края:		0,4
6.	Алтайский	0
7.	Баевский	0
8.	Бийский	0
9.	Благовещенский	0
10.	Бурлинский	0,5
11.	Быстроистокский	0,5
12.	Волчихинский	0
13.	Егорьевский	0,9
14.	Ельцовский	0
15.	Завьяловский	0,5
16.	Залесовский	0,5
17.	Зональный	0
18.	Калманский	0
19.	Ключевской	0
20.	Косихинский	0,1
21.	Красногорский	0,6
22.	Краснощековский	0
23.	Крутихинский	1,8
24.	Кулундинский	0,4
25.	Курьинский	0
26.	Кытмановский	0
27.	Локтевский	0
28.	Мамонтовский	1,0
29.	Михайловский	0,2

Продолжение табл. 20

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
30.	Немецкий национальный	0,1
31.	Новичихинский	0
32.	Павловский	0,4
33.	Панкрушихинский	0
34.	Первомайский	0,5
35.	Петропавловский	0,4
36.	Поспелихинский	0,3
37.	Ребрихинский	0,6
38.	Родинский	1,1
39.	Романовский	0,1
40.	Рубцовский	0,1
41.	Смоленский	1,4
42.	Советский	0
43.	Солонешенский	0,3
44.	Солтонский	0
45.	Суетский	0
46.	Табунский	0
47.	Тальменский	0,1
48.	Тогульский	0
49.	Топчихинский	0,1
50.	Третьяковский	0,2
51.	Троицкий	0
52.	Тюменцевский	0,2
53.	Угловский	0
54.	Усть-Калманский	0
55.	Усть-Пристанский	0
56.	Хабарский	0,4
57.	Целинный	0,9
58.	Чарышский	0
59.	Шелаболихинский	2,5
60.	Шипуновский	0,1
Всего по сельским районам края:		0,3

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
61.	г. Алейск и Алейский	0,69
62.	г. Заринск и Заринский	0,73
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	1,3
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	0,14
65.	г. Славгород и Славгородский	0,08
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		0,4
ИТОГО по Алтайскому краю:		0,4

Таблица 21

Показатели распространенности общей инвалидности детей по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Барнаул	0,3
2.	г. Белокуриха	0,6
3.	г. Бийск	0,1
4.	г. Новоалтайск	0,2
5.	г. Рубцовск	0
Всего по городам края:		0,25
6.	Алтайский	0,4
7.	Баевский	0,2
8.	Бийский	0
9.	Благовещенский	0,2
10.	Бурлинский	0,7
11.	Быстроистокский	0
12.	Волчихинский	0
13.	Егорьевский	1,8
14.	Ельцовский	2,2
15.	Завьяловский	0,2
16.	Залесовский	0

Продолжение табл. 21

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
17.	Зональный	0,1
18.	Калманский	0
19.	Ключевской	0,1
20.	Косихинский	0
21.	Красногорский	0,4
22.	Краснощековский	0,1
23.	Крутихинский	0
24.	Кулундинский	0,1
25.	Курьинский	0
26.	Кытмановский	0,4
27.	Локтевский	0,7
28.	Мамонтовский	1,3
29.	Михайловский	0,1
30.	Немецкий национальный	0,2
31.	Новичихинский	0
32.	Павловский	0,2
33.	Панкрушихинский	0,8
34.	Первомайский	0,1
35.	Петропавловский	0
36.	Поспелихинский	0,1
37.	Ребрихинский	0
38.	Родинский	0,3
39.	Романовский	0
40.	Рубцовский	0
41.	Смоленский	0,1
42.	Советский	0,1
43.	Солонешенский	0,5
44.	Солтонский	0,2
45.	Суетский	0
46.	Табунский	6,8
47.	Тальменский	0,3
48.	Тогульский	0,2
49.	Топчихинский	0,1
50.	Третьяковский	0,2

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
51.	Троицкий	0
52.	Тюменцевский	0,5
53.	Угловский	0,2
54.	Усть-Калманский	0
55.	Усть-Пристанский	0,1
56.	Хабарский	0
57.	Целинный	0
58.	Чарышский	0,4
59.	Шелаболихинский	0
60.	Шипуновский	0,1
Всего по сельским районам края:		0,31
61.	г. Алейск и Алейский	0,1
62.	г. Заринск и Заринский	0,9
63.	г. Змеиногорск и Змеиногорский р-н	0,5
64.	г. Камень-на-Оби и Каменский	0,3
65.	г. Славгород и Славгородский	0
Всего по объединенным административно-территориальным образованиям края:		0,2
ИТОГО по Алтайскому краю:		0,27

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

**Аналитические таблицы к Главе II. «ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ
НА ОСНОВЕ ДИНАМИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ»**

Таблица 22

Структура первичной инвалидности детей по возрасту в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (в абсолютных числах, в %)

Возраст ребенка-инвалида	Количество случаев (в абс. числах)	Удельный вес (в %)
0 - 3 года	10 909	31,2%
4 - 7 лет	6 843	19,6%
8 - 14 лет	12 105	34,6%
15 - 17 лет	4 856	13,9%
ИТОГО:	34 713	100,0%

Таблица 23

Уровень первичной инвалидности детей по полу за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет и в %)

Пол ребенка-инвалида	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет	Удельный вес (в %)
Мальчики	42,0	60,0%
Девочки	29,4	40,0%
ИТОГО:	37,2	100,0%

Таблица 24

Структура и уровень первичной инвалидности детей по нозологическим формам в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (в % и на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Наименование нозологических форм	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет	Удельный вес (в %)
1.	Психические расстройства и расстройства поведения	14,13	36,3%
2.	Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	5,31	13,7%
3.	Болезни нервной системы	4,93	12,7%
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,26	5,8%
5.	Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	2,07	5,3%

№ п/п	Наименование нозологических форм	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет	Удельный вес (в %)
6.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,65	4,2%
7.	Новообразования	1,4	3,6%
8.	Прочие болезни	1,38	3,6%
9.	Туберкулез	1,26	3,2%
10.	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,86	2,2%
11.	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,80	2,1%
12.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	1,3%
13.	Болезни мочеполовой системы	0,48	1,2%
14.	Болезни органов дыхания	0,45	1,2%
15.	Болезни органов пищеварения	0,37	1,0%
16.	Болезни системы кровообращения	0,28	0,7%
ИТОГО:		38,9	100,0%

Таблица 25

Динамика распространённости первичной инвалидности детей по нозологическим формам в Алтайском крае за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	1999	2000	2001	2002	2003
Психические расстройства и расстройства поведения	13,3	16,7	13,7	16,9	16,8
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,7	3,8	3,0	2,9	3,7
Болезни нервной системы	4,9	3,6	2,4	2,5	2,7
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	3,7	4,7	3,7	4,0	4,3
Туберкулез	2,7	2,0	1,9	1,6	2,7
Прочие болезни	4,9	2,3	1,9	1,6	2,1

Продолжение табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	1999	2000	2001	2002	2003
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,4	1,2	1,1	0,9	1,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,7	1,6	1,1	0,8	1,1
Новообразования	0,9	1,0	1,0	0,9	0,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1,0	2,5	1,8	2,1	1,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,1	0,5	0,5	0,4	0,4
Болезни органов дыхания	1,3	1,1	0,6	0,5	0,5
Болезни мочеполовой системы	1,8	0,9	0,5	0,4	0,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,8	0,9	0,1	0,2	0,2
Болезни системы кровообращения	0,3	0,3	0,1	0,1	0,4
Болезни органов пищеварения	0,6	0,4	0,2	0,3	0,3
ВСЕГО:	42,3	43,4	33,1	36,0	39,2

Продолжение табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2004	2005	2006	2007	2008
Психические расстройства и расстройства поведения	14,8	14,0	13,5	10,8	7,3
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,5	4,3	3,9	5,3	4,8
Болезни нервной системы	2,7	3,2	2,8	3,1	3,8
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	4,5	2,0	0,9	0,7	0,8
Туберкулез	2,6	2,5	2,4	0,8	0,6
Прочие болезни	2,1	0,9	1,1	0,4	0,4

Продолжение табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2004	2005	2006	2007	2008
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,2	1,3	1,5	1,1	0,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,2	1,1	0,8	1,1	1,1
Новообразования	1,0	1,0	0,9	1,2	1,1
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1,4	1,0	1,0	0,8	0,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7
Болезни органов дыхания	0,5	0,6	0,3	0,1	0,1
Болезни мочеполовой системы	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3
Болезни системы кровообращения	0,2	0,5	0,3	0,2	0,2
Болезни органов пищеварения	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
ВСЕГО:	37,0	33,3	30,6	26,7	22,2

Продолжение табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Психические расстройства и расстройства поведения	5,5	8,7	9,1	10,2	9,8
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,1	4,5	3,8	3,8	4,2
Болезни нервной системы	4,4	5,9	5,3	5,5	4,7
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,3	0,4	0,5	0,3	0,3
Туберкулез	0,5	0,2	0,1	0,2	0,1
Прочие болезни	0,3	0,4	0,7	0,3	0,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,0	1,1	1,0	1,2	1,2

Продолжение табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,8	0,9	1,1	1,1	0,8
Новообразования	1,2	0,0	0,02	0,0	1,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,0	1,0	1,1	1,2	0
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,8	1,2	0,8	0,7	0,7
Болезни органов дыхания	0,1	0,1	0,02	0,0	0,1
Болезни мочеполовой системы	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4
Болезни системы кровообращения	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1
Болезни органов пищеварения	0,1	0,1	0,1	0,2	0,07
ВСЕГО:	19,7	25,3	24,4	25,3	24,8

Продолжение табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Психические расстройства и расстройства поведения	11,1	9,2	7,4	7,4	7,7
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4,2	4,1	4,5	4,7	4,4
Болезни нервной системы	5,6	4,1	3,7	4,2	4,1
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
Туберкулез	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Прочие болезни	0,3	0,4	0,4	0,6	0,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,5	1,7	2,7	2,7	2,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,9	0,9	1,1	1,0	1,2

Окончание табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)				
	2014	2015	2016	2017	2018
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,0	1,2	0,6	0,8	1,0
Болезни органов дыхания	0	0,3	0,2	0,1	0,2
Новообразования	1,0	0,8	1,1	1,1	1,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Болезни мочеполовой системы	0,3	1,2	0,1	0,3	0,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,4	0,0	0,4	0,4	0,4
Болезни системы кровообращения	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3
Болезни органов пищеварения	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2
ВСЕГО:	27,2	0,2	22,9	23,9	24,1

Окончание табл. 25

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)					Значения за ВПВМ
	2019	2020	2021	2022	2023	
Психические расстройства и расстройства поведения	7,8	7,0	8,7	9,6	14,1	14,13
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3,6	3,1	3,7	4,59	5,01	5,31
Болезни нервной системы	3,4	2,6	3,1	2,9	2,95	4,93
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,7	2,9	2,7	2,8	2,77	2,26
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,1	0,3	0,4	0,5	0,39	2,07
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,0	1,1	2,0	2,3	2,6	1,65
Новообразования	1,0	0,9	1,0	1,0	1,27	1,4
Прочие болезни	0,4	0,3	0,4	0,5	0,7	1,38
Туберкулез	0,02	0,04	0,04	0	0,02	1,26

Нозологические формы	Значения за временной период ведения мониторинга (по годам)					Значения за ВПВМ
	2019	2020	2021	2022	2023	
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,8	0,4	0,9	0,4	0,6	0,86
Болезни органов дыхания	0,2	0,2	0,14	0,13	0,17	0,45
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,0	0,02	0	0	0	0,8
Болезни мочеполовой системы	0,3	0,1	0,14	0,25	0,39	0,48
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,6	0,4	0,38	0,58	0,5
Болезни системы кровообращения	0,1	0,1	0,1	0,06	0,22	0,28
Болезни органов пищеварения	0,4	0,2	0,4	0,59	0,71	0,37
ВСЕГО:	22,2	19,9	24,2	26,1	32,5	38,9

Примечание: ВПВМ – временной период ведения мониторинга.

Таблица 26

Показатели распространённости первичной инвалидности детей по административно-территориальным образованиям Алтайского края за 1999-2023 гг. (на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет)

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
1.	г. Алейск	50,1
2.	г. Барнаул	44,3
3.	г. Белокуриха	32,2
4.	г. Бийск	36,5
5.	г. Заринск	35,1
6.	г. Змеиногорск	71,3
7.	г. Камень-на-Оби	30,0
8.	г. Новоалтайск	35,5
9.	г. Рубцовск	35,1
10.	г. Славгород	42,1
11.	г. Яровое	25,0
Всего по городам:		40,8

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
12.	Алейский	40,7
13.	Алтайский	35,7
14.	Баевский	35,0
15.	Бийский	29,4
16.	Благовещенский	36,4
17.	Бурлинский	32,0
18.	Быстроистокский	33,6
19.	Волчихинский	33,6
20.	Егорьевский	44,2
21.	Ельцовский	34,1
22.	Завьяловский	55,8
23.	Залесовский	36,4
24.	Заринский	38,5
25.	Змеиногорский	51,6
26.	Зональный	32,4
27.	Калманский	45,5
28.	Каменский	32,3
29.	Ключевской	29,8
30.	Косихинский	54,4
31.	Красногорский	37,2
32.	Краснощековский	35,0
33.	Крутихинский	34,3
34.	Кулундинский	35,5
35.	Курьинский	42,3
36.	Кытмановский	32,3
37.	Локтевский	32,3
38.	Мамонтовский	40,1
39.	Михайловский	35,6
40.	Немецкий национальный	31,2
41.	Новичихинский	33,5
42.	Павловский	42,1
43.	Панкрушихинский	33,7
44.	Первомайский	46,8
45.	Петропавловский	34,4

№ п/п	Административно-территориальные образования края (города, районы)	Показатель на 10 000 детского населения в возрастной группе 0-17 лет
46.	Поспелихинский	39,2
47.	Ребрихинский	37,4
48.	Родинский	27,3
49.	Романовский	34,8
50.	Рубцовский	26,1
51.	Славгородский	26,1
52.	Смоленский	42,6
53.	Советский	52,4
54.	Солонешенский	32,2
55.	Солтонский	39,5
56.	Суетский	37,2
57.	Табунский	45,6
58.	Тальменский	45,5
59.	Тогульский	32,4
60.	Топчихинский	29,5
61.	Третьяковский	35,1
62.	Троицкий	43,2
63.	Тюменцевский	37,1
64.	Угловский	39,6
65.	Усть-Калманский	30,2
66.	Усть-Пристанский	33,7
67.	Хабарский	29,1
68.	Целинный	48,8
69.	Чарышский	44,0
70.	Шелаболихинский	28,1
71.	Шипуновский	34,7
Всего по районам:		37,2
ИТОГО:		38,9

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
Картографический материал

71,3

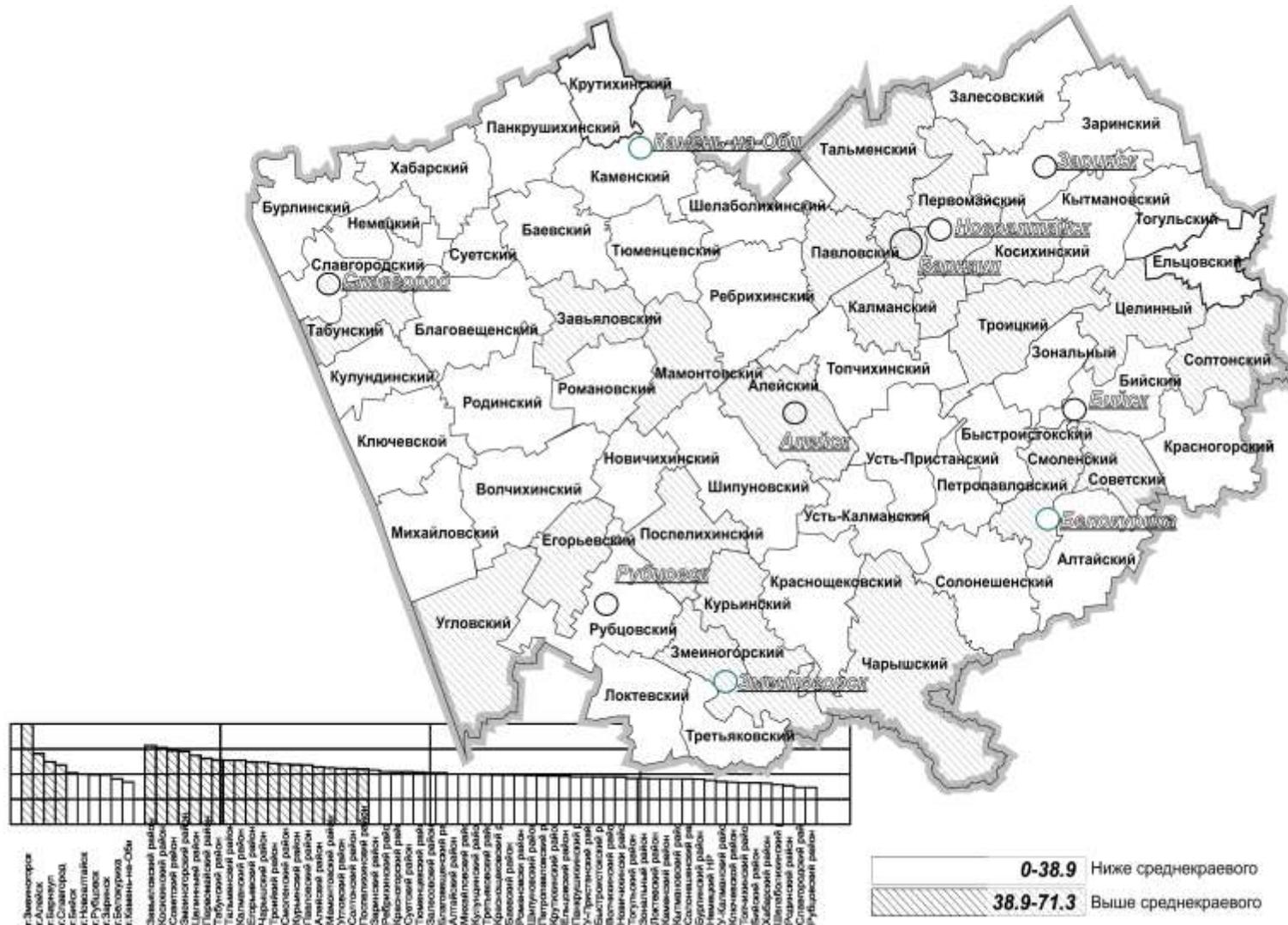


Рис. 26. Ранжирование административных территорий Алтайского края по уровню первичной инвалидности детей за 1999-2023 гг. (на 10 000 населения в возрастной группе 0-17 лет)

СПИСОК АВТОРСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аргунова С.Г. Состояние здоровья детей г. Барнаула под воздействием микроэлементного загрязнения атмосферного аэрозоля / С.Г. Аргунова, А.А. Ушаков, И.А. Суторихин и др. // Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию санитарно-эпидемиологической службы. – Барнаул, 1997. – С. 54-56.
2. Аргунова С.Г. Детская патология в условиях многокомпонентных загрязнений промышленного центра (на примере Барнаула) / С.Г. Аргунова, А.А. Ушаков, Суторихин И.А. и др. // Проблемы устойчивого развития общества и эволюция жизненных сил населения Сибири на рубеже XX-XXI веков: Тезисы докладов и выступлений международной конференции. Том I. – 1997. – Барнаул, 15-19 декабря 1997 года. – С. 388–392.
3. Врожденные пороки развития в Алтайском крае, их диагностика, организация и ведение эпидемиологического мониторинга (1999-2003 годы) / И.П. Салдан, А.М. Никонов, А.А. Ушаков и др. // Практическое руководство для врачей. – Барнаул: Издательство Аз Бука, – 2004. – 130 с.
4. Исследования влияния токсических аэрозольно-газовых веществ в атмосфере на заболеваемость детского контингента в Железнодорожном районе Барнаула (Заключительный отчет за 1992-1996 гг.) / А.Е. Каплинский, Ю.А. Кичигаев, В.В. Морский, И.А. Суторихин, А.А. Ушаков и др. // Институт водных и экологических проблем СО РАН, № государственной регистрации 01.9.50 004171. – Барнаул, 1996. – 63 с.
5. Каплинский А.Е. Организация работ, проводимых центром госсанэпиднадзора в г. Барнауле в системе социально-гигиенического мониторинга (некоторые её результаты) / А.Е. Каплинский, Т.Н. Карпова, М.А. Креймер, А.И. Пугач, И.А. Суторихин, Е.М. Трофимович, А.А. Ушаков // Актуальные проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Алтайского края: Материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию санитарной службы Российской Федерации. – Барнаул, 2002. – С. 57-59.
6. Карпова Т.Н. Мониторинг за показателями здоровья детей г. Барнаула / Т.Н. Карпова, А.М. Никонов, А.И. Пугач, А.А. Ушаков // Актуальные проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Алтайского края: Материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию санитарной службы Российской Федерации. – Барнаул, 2002. – С. 62-64.
7. Карпова Т.Н. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей в Алтайском крае / Т.Н. Карпова, И.П. Салдан, А.А. Ушаков и др. // Материалы X Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей / Под редакцией академика РАМН профессора Г.Г. Онищенко, академика РАМН профессора А.И. Потапова, Том I. – Москва, 03-04 октября 2007 года. – С. 572-575.
8. Карпова Т.Н. Анализ врождённых пороков развития у детей (плода) в Алтайском крае. Некоторые результаты работы за 1999-2007 гг. / Т.Н. Карпова, И.П. Салдан, А.А. Ушаков и др. // Гигиена детей и подростков: история и со-

временность (проблемы и пути решения): Материалы Всероссийской научно - практической конференции с международным участием. – Москва, 26-27 мая 2009 года. – С. 194-195.

9. Карпова Т.Н. Организация и проведение эпидемиологического мониторинга врожденных пороков развития у детей (плода) на территории агропромышленного комплекса с малой плотностью населения (на примере Алтайского края) / Т.Н. Карпова, И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Социально-гигиенический мониторинг и вопросы профпатологии в Сибирском федеральном округе: Материалы научно-практической конференции. – Новосибирск, 14-15 октября 2010 года. – С. 151-159.

10. Карпова Т.Н. Анализ врожденных пороков развития у детей (плода) на территории Алтайского края / Т.Н. Карпова, И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Материалы XI Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей / Под ред. академика РАМН профессора Г.Г. Онищенко, академика РАМН профессора А.И. Потапова. – Москва, 29-30 марта 2012 года. – С. 377-380.

11. Карпова Т.Н. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей (плода) в Алтайском крае: результаты работы / Т.Н. Карпова, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Вопросы обеспечения санитарно - эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в Алтайском крае: Материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации/ Под редакцией д.м.н. И.П. Салдан. – Барнаул, 2007. – С. 51-53.

12. Карпова Т.Н. Организация и проведение мониторинга врожденных пороков развития у детей (плода) на территории Алтайского края: некоторые результаты работы / Т.Н. Карпова, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Проблемы охраны здоровья населения и обеспечения гигиенической и эпидемиологической безопасности окружающей среды: Сборник статей, посвященных 85-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. – Новосибирск, 2007, – С. 182-185.

13. Катунина А.С. Некоторые региональные аспекты инвалидности детей в Алтайском крае (результаты работы) / А.С. Катунина, И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Проблемы медико-демографического развития и воспроизводства населения в России и регионах Сибири: Сборник материалов Всероссийской конференции. – Иркутск, 18-19 июня 2007 года. – С. 239-243.

14. Катунина А.С. Инвалидность детей в Алтайском крае / А.С. Катунина, И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Материалы X Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей / Под ред. академика РАМН профессора Г.Г. Онищенко, академика РАМН профессора А.И. Потапова. – Москва, 03-04 октября 2007 года. Том I. – С. 575-579.

15. Катунина А.С. Инвалидность детей в Алтайском крае: региональные закономерности в период работы за 1999-2007 гг. / А.С. Катунина, И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Гигиена детей и подростков: история и современность (проблемы и пути решения): Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Москва, 26-27 мая 2009 года. – С. 198-200.

16. Катунина А.С. Организация и проведение мониторинга инвалидности детей на территории агропромышленного комплекса с малой плотностью населения (на примере Алтайского края) / А.С. Катунина, И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Социально - гигиенический мониторинг и вопросы профпатологии в Сибирском федеральном округе: Материалы научно-практической конференции. – Новосибирск, 14-15 октября 2010 года. – С. 159-164.

17. Катунина А.С. Инвалидность детей в Алтайском крае (некоторые региональные аспекты) / А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в Алтайском крае: Материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации / Под ред. д.м.н. И.П. Салдан. – Барнаул, 2007. – С. 53-56.

18. Катунина А.С. Организация и проведение мониторинга инвалидности детей в Алтайском крае: некоторые региональные аспекты / А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Проблемы охраны здоровья населения и обеспечения гигиенической и эпидемиологической безопасности окружающей среды: Сборник статей, посвященных 85-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. – Новосибирск, 2007. – С. 185-188.

19. Креймер М.А. Создание унифицированной методики по ведению социально-гигиенического мониторинга в промышленном городе (на примере Барнаула) / М.А. Креймер, А.И. Пугач, Е.М. Трофимович, А.А. Ушаков // Контроль и реабилитация окружающей среды: Материалы II Международного симпозиума. – Томск, 19-21 июля 2000 года. – С. 227-229.

20. Медико-социальные проблемы первичной инвалидности вследствие заболеваний нервной системы у детей раннего возраста / Методическое пособие // Т.А. Акопян, В.Б. Колядо, Е.В. Скударнов, А.Г. Гончаренко и др. – Барнаул, 2007. – 28 с.

21. Миронов В.Л. Итоги комплексных исследований качества атмосферного воздуха и риска заболеваемости населения Барнаула за 1990-1998 гг. / В.Л. Миронов, И.А. Суторихин, А.А. Ушаков и др. // Наука – городу Барнаулу: Тезисы докладов научно-практической конференции. – Барнаул, 1999. – С. 53-56.

22. Мониторинг инвалидности детей на основе социально - гигиенической паспортизации территории / И.П. Салдан, А.Г. Гончаренко, А.А. Ушаков и др. // Монография. – Барнаул: Типография ИнтерПро, 2011. – 260 с.

23. Научное обоснование реформирования сельского здравоохранения в Сибирском федеральном округе (на примере Алтайского края) / В.Б. Колядо, С.И. Трибунский, О.П. Баранов, В.А. Белоусов, И.П. Салдан и др. // Отчёт о научно-исследовательской работе (заключительный) УДК 614.2 (22):575.151, № государственной регистрации 01040000337, Инв. № 02.2007 04750. ГУ «Институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН. – Новокузнецк, 2007, 390 с.

24. Никонов А.М. Частота врожденных пороков развития среди новорожденных и плодов на территории Алтайского края / А.М. Никонов, И.П. Салдан,

А.А. Ушаков и др. // Социально-гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения: Материалы Пленума научного Совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и Минздрава России. – М., 2003. – С. 271-272.

25. Оскорбин Н.М. Загрязнение атмосферного воздуха и состояние здоровья населения г. Барнаула / Н.М. Оскорбин, И.А. Суторихин, А.А. Ушаков // Экология и общественное здоровье населения: Материалы конференции. – Новокузнецк, 1994. – С. 40.

26. Оценка влияния микроэлементного загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, В.В. Турбинский и др. // Методические рекомендации, утверждены заместителем председателя Госкомсанэпиднадзора России Г.Г. Онищенко от 01.04.1996 № 01-19/53-17. – Новосибирский НИИ гигиены Минздрава России, – 1996. –18 с.

27. Панчук С.А. Формирование информационных фондов социально - гигиенического мониторинга проводимого в Алтайском крае / С.А. Панчук, И.П. Салдан, А.А. Ушаков и др. // Материалы X Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей / Под ред. академика РАМН профессора Г.Г. Онищенко, академика РАМН профессора А.И. Потапова. – Москва, 03-04 октября 2007 года. Том I. – С. 295-299.

28. Пащенко И.Г. Организация ведения мониторинга врожденных пороков развития у детей (плода) на региональном уровне (1999-2013 гг.) / И.Г. Пащенко, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова // Сборник научных статей и тезисов докладов Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской генетики», посвященный 35-летию медико-генетической службы Алтайского края / под ред. А.М. Никонова. – Барнаул, 17-18 сентября 2015 года. – С. 78-82.

29. Пащенко И.Г. Анализ врожденных пороков развития у детей (плода) на основе динамических наблюдений (за 1999-2013 гг.) / И.Г. Пащенко, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова // Сборник научных статей и тезисов докладов Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской генетики», посвященный 35-летию медико-генетической службы Алтайского края / под ред. А.М. Никонова. – Барнаул, 17-18 сентября 2015 года. – С. 78-82.

30. Пугач А.И. Социально-гигиенический мониторинг и достижение здоровья при ограниченных ресурсах общества / А.И. Пугач, М.А. Креймер, Е.М. Трофимович, А.А. Ушаков // Контроль и реабилитация окружающей среды: Материалы II Международного симпозиума. – Томск, 19-21 июля 2000 года. – С. 216-218.

31. Пугач А.И. О некоторых результатах работы проводимой в г. Барнауле на основе системного анализа и оценки риска для здоровья населения / А.И. Пугач, А.А. Ушаков // Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 80-летию создания госсанэпидслужбы России. Часть I. – М., 2002. – С. 378-381.

32. Пугач А.И. Об экологической ситуации в г. Барнауле в свете городской комплексной Программы «Здоровье Барнаула», её анализ, некоторые вы-

воды / А.И. Пугач, А.А. Ушаков // Труды I Съезда военных врачей медико-профилактического профиля Вооруженных Сил РФ. – Санкт-Петербург, 26-28 ноября 2002 года. – С. 116-117.

33. Пугач А.И. Результаты социально-гигиенического мониторинга в г. Барнауле / А.И. Пугач, А.А. Ушаков, М.А. Креймер и др. // Здоровье населения и среда обитания, – № 4 (№ 32). – 2000. – С. 6-10.

34. Пугач А.И. Создание прикладной методики по ведению социально-гигиенического мониторинга в промышленном городе Сибири / А.И. Пугач, А.А. Ушаков, М.А. Креймер // Санитарно-эпидемиологическое состояние и здоровье населения в Краснодаре на рубеже XX-XXI веков: Материалы научно-практической конференции. – Краснодар, 27 октября 2000. – С. 58-61.

35. Пугач А.И. Особенности загрязнения атмосферного воздуха г. Барнаула и обусловленная ей заболеваемость / А.И. Пугач, Е.М. Трофимович, А.А. Ушаков // Природные и антропогенные предпосылки состояния здоровья населения Сибири: Материалы сборника научно-практической конференции. – Барнаул, 2001. – С. 23-25.

36. Пугач А.И. Некоторые итоги и перспективные направления социально-гигиенического мониторинга в г. Барнауле / А.И. Пугач, Е.М. Трофимович, М.А. Креймер, А.А. Ушаков и др. // Здоровье населения и среда обитания № 4 (№ 40), – М., 2001. – С. 10-14.

37. Салдан И.П. Некоторые региональные аспекты инвалидности детей / Салдан И.П. // Организация здравоохранения и общественное здоровье на Алтае: Сборник трудов научно-практической конференции, посвящённой 50-летию юбилею кафедры общественного здоровья и здравоохранения Алтайского государственного медицинского университета. – Барнаул, 2009. – С. 299-305.

38. Салдан И.П. Факторы риска развития инвалидности детей на территории Алтайского края / И.П. Салдан, А.Г. Гончаренко, А.А. Ушаков // Материалы XI Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей / Под ред. академика РАМН профессора Г.Г. Онищенко, академика РАМН профессора А.И. Потапова. – Москва, 29-30 марта 2012 года. – С. 479-482.

39. Салдан И.П. Ведущие факторы риска развития инвалидности детей в Алтайском крае (по материалам социально-гигиенического паспорта) / И.П. Салдан, А.Г. Гончаренко, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Гигиена, организация здравоохранения и профпатология» и семинара «Актуальные вопросы современной профпатологии: Материалы XLVII научно-практической конференции с международным участием «», Том I. – Новокузнецк, 23-24 мая 2012 года. – С. 163-166.

40. Салдан И.П. Эпидемиологический анализ врожденных пороков развития у детей (плода) в Алтайском крае / И.П. Салдан, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Актуальные проблемы сохранения здоровья населения Сибири: Материалы VIII межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 70-летию медико - профилактического факультета Омской государственной медицинской академии. Научное издание. – Омск, 20 ноября 2008 года. – С. 155-159.

41. Салдан И.П. Эпидемиологический анализ врожденных пороков развития у детей (плода) в Алтайском крае / И.П. Салдан, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Актуальные проблемы и перспективы Госсанэпиднадзора в Сибири: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 45-летию медико-профилактического факультета Кемеровской государственной медицинской академии. Рецензируемый научно - практический журнал «Медицина в Кузбассе» специальный выпуск № 9. – Кемерово, 11-12 декабря 2008 года. – С. 76-77.

42. Салдан И.П. Эпидемиологический анализ врожденных пороков развития у детей (плода) в Алтайском крае / И.П. Салдан, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Актуальные проблемы и перспективы Госсанэпиднадзора в Сибири: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 45-летию медико-профилактического факультета Кемеровской государственной медицинской академии. Рецензируемый научно - практический журнал «Медицина в Кузбассе» специальный выпуск № 9. – Кемерово, 11-12 декабря 2008 года. – С. 76-77.

43. Салдан И.П. Эпидемиологический анализ врожденных пороков развития у детей (плода) в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. Вып. 13. – СПб., 2008. – С. 273-275.

44. Салдан И.П. Региональные закономерности формирования детской инвалидности в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Актуальные проблемы и перспективы Госсанэпиднадзора в Сибири: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 45-летию медико-профилактического факультета Кемеровской государственной медицинской академии. Рецензируемый научно-практический журнал «Медицина в Кузбассе» специальный выпуск № 9. – Кемерово, 11-12 декабря 2008 года. – С. 77-78.

45. Салдан И.П. Оценка инвалидности детей на основе социально-гигиенической паспортизации территории / И.П. Салдан, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Актуальные вопросы профилактической медицины: Материалы юбилейной межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 10-летию медико-профилактического факультета. – Барнаул, 2011. – С. 238-240.

46. Салдан И.П. Оценка показателей первичной инвалидности детей на основе социально-гигиенической паспортизации Алтайского края / И.П. Салдан, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 90-летию кафедры общей гигиены с курсом гигиены детей и подростков и 50-летию работы профессора Г.А. Оглезнева в Омской государственной медицинской академии «Человек и среда». – Омск, 12-13 октября 2011 года. – С. 131-136.

47. Салдан И.П. Региональные факторы, определяющие формирование инвалидности детей в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Основные проблемы охраны окружающей среды и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Сибирском федеральном

округе, перспективы их решения: Материалы научно-практической конференции. – г. Горно-Алтайск, 18-19 сентября 2013 г года. – С. 118-121.

48. Салдан И.П. Социально-гигиенический мониторинг инвалидности детей в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.С. Катунина, А.А. Ушаков // Фундаментальные и прикладные аспекты анализа риска здоровью населения: Материал Всероссийской научно-практической интернет-конференции молодых ученых и специалистов Роспотребнадзор. – г. Пермь, 07-11 октября 2013 года. – С. 25-28.

49. Салдан И.П. Врожденные патологии как критерий качества среды обитания человека для организации и ведения мониторинга за объектами и факторами окружающей среды / И.П. Салдан, Л.П. Назаренко, А.А. Ушаков и др. // Экологически обусловленные ущербы здоровью: методология, значение и перспективы оценки: Материалы Пленума научного Совета посвященный 75-летию ГУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина РАМН. – М., 2005. – С. 153-155.

50. Салдан И.П. Организация мониторинговых наблюдений за качеством среды обитания и здоровьем населения на территории Алтайского края (на примере врожденных пороков развития) / И.П. Салдан, А.П. Строков, А.А. Ушаков // Проблемы оценки риска здоровью населения от воздействия факторов окружающей среды: Всероссийская научно-практическая конференция итоги и перспективы научных исследований по проблеме экология человека и гигиены окружающей среды. – М., 2004. – С. 183-185.

51. Салдан И.П. Роль социально-гигиенического мониторинга в системе «Среда обитания – здоровье населения» / И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Сибирь – XXI век: Материалы регионального совещания по созданию Регистра выбросов и переноса загрязнителей. – Барнаул, 26-28 ноября 2003 года. – С. 97-103.

52. Салдан И.П. Нормативно-правовая база социально-гигиенического мониторинга на территории Алтайского края / И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Благополучная среда обитания – залог здоровья населения: Научные труды Федерального научного центра гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. Выпуск 12. – Воронеж, 2004. – С. 88-90.

53. Салдан И.П. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей / И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Благополучная среда обитания – залог здоровья населения: Научные труды Федерального научного центра гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана. Выпуск 12. – Воронеж, 2004. – С. 282-284.

54. Салдан И.П. Роль социально-гигиенического мониторинга в системе «Среда обитания – Здоровье населения» (некоторые результаты работы) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Создание баз данных источников негативного воздействия на окружающую среду в Алтайском крае и Республике Алтай: Материалы Межрегионального научно-практического совещания. – Барнаул, 30-31 марта 2005 года. – С. 39-52.

55. Салдан И.П. Некоторые итоги и перспективные направления ведения социально-гигиенического мониторинга на территории Алтайского края (нормативно-правовая база) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Актуальные вопросы социально-гигиенического мониторинга в Сибирском федеральном округе: Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию ФГУН «Но-

восибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора. – Новосибирск, 22-23 сентября 2005 года. – С 28-31.

56. Салдан И.П. Формирование региональной нормативно-правовой базы в системе «среда обитания – здоровье населения» (некоторые результаты работы) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Совершенствование системы управления в области охраны окружающей среды и природопользования на региональном уровне: Материалы Межрегионального научно-практического совещания. – Барнаул, 14-15 декабря 2005 года.

57. Салдан И.П. Социально-гигиенический мониторинг: формирование региональной нормативно-правовой базы в новых условиях работы / И.П. Салдан, А.А. Ушаков // Омский научный вестник, № 1, 2006. – С. 90-92.

58. Салдан И.П. Организация и ведение социально-гигиенического мониторинга в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Н.А. Азарова // Гигиена, организация здравоохранения и профпатология: Материалы XXXVIII научно-практической конференции с международным участием. – Новокузнецк, 2003. – С. 65-68.

59. Салдан И.П. О некоторых результатах работы, проводимой в системе социально-гигиенического мониторинга Алтайского края / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Н.А. Азарова // Социально-гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения: Материалы Пленума научного Совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и Минздрава России. – М., 2003. – С. 342-344.

60. Салдан И.П. Врожденные патологии и аномалии развития как один из показателей экосистемных и социальных изменений окружающей среды / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Н.А. Азарова и др. // Социально-медицинские, гигиенические и правовые основы обеспечения экологической безопасности населения: Материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции. – Омск, 2004. – С. 19-22.

61. Салдан И.П. Эпидемиологический мониторинг врожденных патологий и аномалий развития как показатель здоровья населения в районах влияния факторов техногенного характера / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Здоровье работающего населения: Материалы XXXIX научно - практической конференции с международным участием. – Новокузнецк, 2004. – С. 82-86.

62. Салдан И.П. Врожденные патологии как критерий качества среды обитания человека / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Здоровье нации – основа процветания России: Второй Всероссийский форум. – М., 29 мая - 3 июня 2006 года. – С. 54-55.

63. Салдан И.П. Региональные закономерности врожденных пороков развития у детей (плода) в Алтайском крае: организация и ведение эпидемиологического мониторинга (обзор за 1999-2005 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Здоровье населения в современной среде обитания: XXXIX научная конференция. – Санкт-Петербург, 21-22 сентября 2006 года. – С. 264-268.

64. Салдан И.П. Опыт оценки врождённых пороков развития у детей

(плода) и инвалидности детей в Алтайском крае (по результатам ведения социально-гигиенического мониторинга) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина // Гигиена, организация здравоохранения и профпатология» и семинара Актуальные вопросы современной профпатологии: Материалы XLVIII научно-практической конференции с международным участием. – Новокузнецк, 23-24 мая 2013 года. – С. 152-154.

65. Салдан И.П. Некоторые аспекты показателей инвалидности детей в системе социально-гигиенического мониторинга на территории Алтайского края / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Экологически обусловленные ущербы здоровью: методология, значение и перспективы оценки: Материалы Пленума научного Совета посвященный 75-летию ГУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина РАМН. – М., 2005. – С. 155-157.

66. Салдан И.П. Некоторые аспекты показателей инвалидности детей в системе социально-гигиенического мониторинга на территории Алтайского края / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Актуальные вопросы здоровья населения Сибири: гигиенические и эпидемиологические аспекты: Материалы VI межрегиональной научно-практической конференции. – Омск, 2006. – С. 223-228.

67. Салдан И.П. Некоторые аспекты показателей детской инвалидности на территории Алтайского края / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Здоровье нации – основа процветания России: Второй Всероссийский форум. – М., 29 мая-3 июня 2006 года. – С. 129-130.

68. Салдан И.П. Региональные закономерности детской инвалидности и влияние факторов среды обитания на ее формирование / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Здоровье населения в современной среде обитания: XXXIX научная конференция. – СПб., 21-22 сентября 2006 года. – С. 63-66.

69. Салдан И.П. Некоторые аспекты показателей инвалидности детей в системе социально-гигиенического мониторинга в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Итоги и перспективы научных исследований по проблеме экологии человека и гигиены окружающей среды / Под ред. академика РАМН профессора Ю.А. Рахманина. – М., 2006. – С. 386-392.

70. Салдан И.П. Организация и проведение эпидемиологического мониторинга врожденных пороков развития у детей (плода) на территории Алтайского края (некоторые результаты работы)» / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Проблемы медико-демографического развития и воспроизводства населения в России и регионах Сибири: Сборник материалов Всероссийской конференции. – Иркутск, 18-19 июня 2007 года. – С. 274-277.

71. Салдан И.П. Правовые основы организации и проведения социально-гигиенического мониторинга в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Материалы совещания по вопросам ведения социально - гигиенического мониторинга в Сибирском и Уральском федеральных округах Российской Федерации / Под редакцией д.м.н., профессора И.П. Салдан. – Барнаул, 21-23 мая 2008 года. – С. 45-51.

72. Салдан И.П. Региональные закономерности формирования инвалидности детей в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. Вып. 13. – СПб., 2008. – С. 279-282.

73. Салдан И.П. Региональные закономерности формирования инвалидности у детей в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Эколого-гигиенические и клинические проблемы управления здоровьем населения: Материалы XXXXIV научной конференции «Хлопинские чтения». – СПб, 2011. – С. 46-50.

74. Салдан И.П. Инвалидность детей в Алтайском крае (обзор за 1999-2012 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // LAP LAMBERT Academic Publishing is a trademark of: OmniScriptum GmbH & Co. KG. 2014. – 131 с.

75. Салдан И.П. Региональные факторы, определяющие формирование инвалидности детей в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Научно-практический журнал «Гигиена и санитария», 2014, № 2. – С. 73-75.

76. Салдан И.П. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей (плода), проводимый службой госсанэпиднадзора Алтайского края / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.М. Никонов и др. // Научно-практический журнал «Гигиена и санитария», 2004, № 6. – С. 40-41.

77. Салдан И.П. Анализ врожденных аномалий и пороков развития у детей (плода) по Алтайскому краю (некоторые результаты работы проводимой в системе мониторинга врожденных пороков развития за 1999-2002 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, С.В. Плугин и др. // Здоровье сельского населения регионов России и актуальные проблемы сельского здравоохранения: Сборник трудов V межрегиональной электронной научно-практической конференции с международным участием. – Барнаул, 2003. – С. 83-90.

78. Салдан И.П. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития у детей (плода), проводимый службой Госсанэпиднадзора Алтайского края / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, С.В. Плугин и др. // Социально - гигиенический мониторинг: методология, региональные особенности, управленческие решения: Материалы Пленума научного Совета по экологии человека и гигиене окружающей среды РАМН и Минздрава России. – М., 2003. – С. 345-347.

79. Социально-гигиенический мониторинг здоровья и среды обитания населения г. Барнаула (1997-2000 гг.) / А.И. Пугач, А.А. Ушаков, Е.М. Трофимович и др. // Научный отчет. – Новосибирск, 2001. – 135 с.

80. Социально-гигиенический мониторинг. Врожденные пороки развития у детей (плода): организация и ведение эпидемиологического мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2005 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «Колорит», 2006. – 100 с.

81. Социально-гигиенический мониторинг. Врожденные пороки развития у детей (плода): организация и ведение эпидемиологического мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2006 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Информационный сборник статистических и аналитических мате-

риалов. – Барнаул: Издательство ООО «АзБука», 2007. – 98 с.

82. Социально-гигиенический мониторинг. Врожденные пороки развития у детей (плода): организация и ведение эпидемиологического мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2007 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «Концепт», 2008. – 110 с.

83. Социально-гигиенический мониторинг. Врожденные пороки развития у детей (плода): организация и ведение эпидемиологического мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2008 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «Концепт», 2009. – 114 с.

84. Социально-гигиенический мониторинг. Врожденные пороки развития у детей (плода): организация и ведение эпидемиологического мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2009 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «Концепт», 2010. – 115 с.

85. Социально-гигиенический мониторинг. Врожденные пороки развития у детей (плода): организация и ведение эпидемиологического мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2010 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «ИнтерПро», 2011. – 118 с.

86. Социально-гигиенический паспорт Алтайского края по врожденным порокам развития у детей (плода) (на основе данных за 1999-2011 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина, С.А. Панчук // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Издательство ГБОУ ВПО АГМУ, 2012. – 126 с.

87. Социально-гигиенический паспорт Алтайского края по врожденным порокам развития у детей (плода) (на основе данных за 1999-2012 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Отпечатано ИП Зимодра Л.С., 2013. – 124 с.

88. Социально-гигиенический паспорт Алтайского края по врожденным порокам развития у детей (плода) (на основе данных за 1999-2013 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: ООО «АЗБУКА», 2014. – 131 с.

89. Социально-гигиенический паспорт Алтайского края по врожденным порокам развития у детей (плода) (на основе данных за 1999-2014 гг.) / И.Г. Пащенко, А.А. Ушаков, Т.Н. Карпова, А.С. Катунина // Информационный бюллетень. – Барнаул: ООО «АЗБУКА», 2015. – 130 с.

90. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей: организация и ведение мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2005 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Издательство ООО «АзБука», 2006. – 79 с.

91. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей: организация и ведение мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2007 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «Концепт», 2008. – 95 с.
92. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей: организация и ведение мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2008 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «Концепт», 2009. – 99 с.
93. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей: организация и ведение мониторинга в Алтайском крае (обзор за 1999-2009 гг.) / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина и др. // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: Типография «Концепт», 2010. – 99 с.
94. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей в Алтайском крае (обзор за 1999-2012 гг.) / И.П. Салдан, А.Г. Гончаренко, А.А. Ушаков, А.С. Катунина, Т.Н. Карпова // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: ИП Зимодра Л.С., 2013. – 128 с.
95. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей в Алтайском крае (обзор за 1999-2013 гг.) / И.П. Салдан, А.Г. Гончаренко, А.А. Ушаков, А.С. Катунина, Т.Н. Карпова // Информационный сборник статистических и аналитических материалов. – Барнаул: ООО «АЗБУКА», 2014. – 124 с.
96. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей: организация и ведение мониторинга в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.Г. Гончаренко, А.А. Ушаков и др. // Монография. – Барнаул: Типография «Концепт», 2008. – 155 с.
97. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей в Алтайском крае (обзор за 1999-2014 гг.) / И.Г. Пащенко, А.Г. Гончаренко, А.А. Ушаков, А.С. Катунина, Т.Н. Карпова // Информационный бюллетень. – Барнаул: ООО «АЗБУКА», 2015. – 124 с.
98. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей в Алтайском крае: распространенность, структура, динамика, факторы формирования (обзор за 1999-2017 гг.) / И.Г. Пащенко, А.Г. Гончаренко, В.И. Митрофанов, А.С. Катунина, Т.Н. Карпова // Информационный бюллетень статистических и аналитических материалов. – Барнаул: ООО «АППЕКО», - М.: Издательство «Перо», 2018, – 125 с.
99. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей в Алтайском крае: распространенность, структура, динамика, факторы формирования (обзор за 1999-2018 гг.) / И.Г. Пащенко, А.Г. Гончаренко, В.И. Митрофанов, Е.В. Сечкарева, А.С. Катунина, Т.Н. Карпова // Информационный бюллетень статистических и аналитических материалов. – Барнаул: ИП «РИТТЕР», 2019, – 122 с.
100. Социально-гигиенический мониторинг. Инвалидность детей в Алтайском крае: распространенность, структура, динамика, факторы формирова-

ния (обзор за 1999-2019 гг.) / И.Г. Пашенко, А.Г. Гончаренко, В.И. Митрофанов, Е.В. Сечкарева, А.С. Катунина, Т.Н. Карпова // Информационный бюллетень статистических и аналитических материалов. – Барнаул: ИП «РИТТЕР», 2020, – 119 с.

101. Суторихин И.А. Многокомпонентное загрязнение приземной атмосферы Барнаула и его влияние на здоровье населения / И.А. Суторихин, А.А. Ушаков // Экология и безопасность жизнедеятельности человека в условиях Сибири: Сборник научных трудов. – Барнаул, 1997. – С. 261-266.

102. Суторихин И.А. Микроэлементный состав атмосферного аэрозоля и здоровье населения / И.А. Суторихин, А.А. Ушаков // Тезисы докладов на II Сибирское совещание по климатоэкологическому мониторингу. – Томск, 1997. – С. 70.

103. Трофимович Е.М. Применение методологии гигиенической антропологии при решении проблемы социально-гигиенического мониторинга / Е.М. Трофимович, Г.И. Крашенинина, А.И. Пугач, А.А. Ушаков // Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье человека: Материалы 1-й Всероссийской научной конференции с международным участием. – Новосибирск, 9-11 декабря 2002 года. – С. 39-40.

104. Управление санитарно-эпидемиологическим благополучием в г. Барнауле на основе социально-гигиенического мониторинга / М.А. Креймер, А.И. Пугач, А.А. Ушаков и др. // Научный отчет. Утвержден на заседании ученого совета Новосибирского НИИ гигиены Минздрава России от 08.05.2001 г. протокол № 2. – Новосибирск, 2001. – С. 95.

105. Ушаков А.А. Гигиеническая оценка влияния микроэлементного загрязнения атмосферного воздуха на развитие патологических состояний у детей // Экологические аспекты медицины: Книга под общей редакцией профессора Ю.П. Гичева, том II. – Новосибирск, 2000. – С. 177-186.

106. Ушаков А.А. Развитие социально-гигиенического мониторинга окружающей среды и здоровья населения г. Барнаула // Консилиум, № 8 (№ 18). – Новосибирск, 2000. – С. 10-13.

107. Ушаков А.А. Врожденные патологии как индикатор риска здоровья при экосистемных и социальных изменениях окружающей среды // Проблемы оценки риска здоровью населения от воздействия факторов окружающей среды: Всероссийская научно-практическая конференция итоги и перспективы научных исследований по проблеме экология человека и гигиены окружающей среды. – М., 2004. – С. 206-209.

108. Ушаков А.А. Социально-гигиенический мониторинг: формирование региональной нормативной и правовой базы в новых условиях работы // Информационный бюллетень «Здоровье населения и среда обитания» № 10 (№ 163), 2006. – С. 23-27.

109. Ушаков А.А. Формирование информационных фондов социально-гигиенического мониторинга в Алтайском крае на основе региональной нормативной и правовой базы (опыт работы) // Сборник тезисов регионального совещания по социально-гигиеническому мониторингу в Сибирском федеральном округе. – Чита, 16-18 мая 2007 года. – С. 18-23.

110. Ушаков А.А. Факторы, влияющие на формирование инвалидности детей, на основе социально-гигиенической паспортизации Алтайского края // Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» – научно-практическое издание, № 5. 2011 – С. 30-31.

111. Ушаков А.А. Многокомпонентные загрязнения и их влияние на здоровье населения урбанизированного города / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, И.А. Суторихин и др. // Сборник научных трудов VIII Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. Том I. – М., 1996. – С. 188-190.

112. Ушаков А.А. Распространенность болезней органов дыхания среди детей промышленного города в зависимости от уровня концентрации микроэлементов в атмосферном аэрозоле / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, И.А. Суторихин и др. // Региональное природопользование и экологический мониторинг: Тезисы докладов Республиканской конференции. – Барнаул, 27-29 сентября 1996 года. – С. 294-296.

113. Ушаков А.А. Особенности влияния микроэлементов на хроническую детскую патологию с различным уровнем техногенной нагрузки / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, И.А. Суторихин и др. // Региональное природопользование и экологический мониторинг: Тезисы докладов Республиканской конференции Барнаул, 27-29 сентября 1996 года. – С. 296-299.

114. Ушаков А.А. Дозовая нагрузка и прогноз действия микроэлементов на организм человека, на примере фето-плацентарного комплекса / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, И.А. Суторихин и др. // Региональное природопользование и экологический мониторинг: Тезисы докладов Республиканской конференции. – Барнаул, 27-29 сентября 1996 года. – С. 299-300.

115. Ушаков А.А. Микроэлементы атмосферного аэрозоля, оценка их влияния на здоровье населения промышленного города / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, И.А. Суторихин и др. // Региональное природопользование и экологический мониторинг: Тезисы докладов Республиканской конференции. – Барнаул, 27-29 сентября 1996 года. – С. 301-303.

116. Ушаков А.А. Многокомпонентные загрязнения и их влияние на здоровье населения урбанизированного города / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, И.А. Суторихин и др. // Сборник научных трудов VIII Всероссийского съезда гигиенистов и санитарных врачей. Том I. – М., 1996. – С. 188-190.

117. Ушаков А.А. О некоторых результатах гигиенического анализа заболеваемости детей Железнодорожного района г. Барнаула / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, И.А. Суторихин и др. // Современные проблемы экологии и гигиены: Сборник работ, посвященный 40-летию кафедры общей гигиены и экологии Алтайского государственного медицинского университета. – Барнаул, 1997. – С. 122-123.

118. Ушаков А.А. Нарушение состояния здоровья детей промышленного центра Сибири под воздействием микроэлементного загрязнения атмосферного воздуха / А.А. Ушаков, С.Г. Аргунова, В.В. Турбинский и др. // Окружающая среда – Здоровье – Развитие в Сибири: Материалы к I международному Симпозиуму. Новосибирск - Иркутск, 4-9 августа 1997 года. – С. 95-96.

119. Ушаков А.А. Состояние плацентарной ткани у беременных на эколо-

гически неблагоприятной территории (на примере Барнаула) / А.А. Ушаков, Г.В. Кагирова // Проблемы устойчивого развития общества и эволюция жизненных сил населения Сибири на рубеже XX-XXI веков: Тезисы докладов и выступлений международной конференции. Том I. – Барнаул, 15-19 декабря 1997 года. – С. 424-425.

120. Ушаков А.А. О некоторых результатах мониторинга за показателями здоровья детей г. Барнаула / А.А. Ушаков, А.М. Никонов, А.И. Пугач // Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье человека: Материалы 1-й Всероссийской научной конференции с международным участием. – Новосибирск, 9-11 декабря 2002 года. – С. 148-149.

121. Ушаков А.А. Формирование Федеральных и Региональных информационных фондов в рамках социально-гигиенического мониторинга, проводимого на территории Алтайского края / А.А. Ушаков, С.А. Панчук, А.С. Катунина и др. // Проблемы охраны здоровья населения и обеспечения гигиенической и эпидемиологической безопасности окружающей среды: Сборник статей, посвященных 85-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации. – Новосибирск, 2007. – С. 90-93.

122. Ушаков А.А. Формирование информационных фондов в рамках социально-гигиенического мониторинга проводимого в Алтайском крае / А.А. Ушаков, С.А. Панчук, А.С. Катунина и др. // Вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей в Алтайском крае: Материалы научно-практической конференции, посвященной 85-летию Государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации / Под редакцией д.м.н. И.П. Салдан. – Барнаул, 2007. – С. 46-48.

123. Ушаков А.А. Мониторинг врожденных пороков развития у детей (плода), проводимый в системе госсанэпиднадзора на территории Алтайского края / А.А. Ушаков, С.В. Плугин, Т.Н. Карпова и др. // Вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия в Алтайском крае: Материалы научно-практической конференции, посвященной 55-летию центра госсанэпиднадзора в Алтайском крае. – Барнаул, 2003. – С. 60-61.

124. Ушаков А.А. Структура врожденных пороков развития у детей (плода) по данным мониторинга, проводимого на территории Алтайского края / А.А. Ушаков, С.В. Плугин, Т.Н. Карпова и др. // Вопросы санитарно - эпидемиологического благополучия в Алтайском крае: Материалы научно - практической конференции, посвященной 55-летию центра госсанэпиднадзора в Алтайском крае. – Барнаул, 2003. – С. 62-66.

125. Ушаков А.А. Особенности врожденных пороков развития у детей (плода) по данным мониторинга, проводимого на территории Алтайского края / А.А. Ушаков, С.В. Плугин, Т.Н. Карпова и др. // Вопросы санитарно - эпидемиологического благополучия в Алтайском крае: Материалы научно - практической конференции, посвященной 55-летию центра госсанэпиднадзора в Алтайском крае. – Барнаул, 2003. – С. 66-68.

126. Ушаков А.А. Показатели здоровья детей г. Барнаула (некоторые результаты проводимой работы) / А.А. Ушаков, А.И. Пугач // Актуальные проблемы медицины и биологии: Сборник научных работ. Выпуск 2. – Томск,

2003. – С. 261-265.

127. Ушаков А.А. Интеграция управления здоровьем населения в новых экономических условиях / А.А. Ушаков, А.И. Пугач, М.А. Креймер и др. // Здоровье населения и среда обитания. 2005. № 9 (№ 150). – С. 35-38.

128. Ушаков А.А. Фактическая заболеваемость населения субъекта РФ: оценка экономического эффекта (потерь) / А.А. Ушаков, И.П. Салдан, О.И. Голева, Т.Н. Карпова // Научно-практический журнал «Гигиена и санитария», 2013, № 6. – С. 74-78.

129. Ушаков А.А. Организация мониторинговых исследований инвалидности детей на основе социально-гигиенической паспортизации территории / А.А. Ушаков, И.П. Салдан, А.С. Катунина // Гигиена, организация здравоохранения и профпатология» и семинара «Актуальные вопросы современной профпатологии: Материалы XLVI научно-практической конференции с международным участием. – Новокузнецк, 28-29 сентября 2011 г. – С. 117-119.

130. Ушаков А.А. Эпидемиологический мониторинг врожденных пороков развития в Алтайском крае / А.А. Ушаков, И.П. Салдан, А.М. Никонов // Здоровье населения и среда обитания. 2005, № 11 (№ 116). – С. 5-8.

131. Ушаков А.А. Уровень физического развития детей и подростков Алтайского края / А.А. Ушаков, А.П. Строков // Социально-медицинские, гигиенические и правовые основы обеспечения экологической безопасности населения: Материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции. – Омск, 2004. – С. 121-124.

132. Ушаков А.А. Уровень физической подготовки детей и подростков Алтайского края / А.А. Ушаков, А.П. Строков // Социально-медицинские, гигиенические и правовые основы обеспечения экологической безопасности населения: Материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции. – Омск, 2004. – С. 140-143.

133. Ушаков А.А. Анализ влияния микроэлементов атмосферного аэрозоля на распространенность хронических неинфекционных болезней среди детского населения города Барнаула / А.А. Ушаков, И.А. Суторихин, С.Г. Аргунова и др. // Гигиенические и профпатологические проблемы регионов Сибири: Сборник научных трудов. – Новокузнецк, 1998. – С. 158-162.

134. Ушаков А.А. Детская патология города Барнаула (о некоторых результатах проведенных исследований) / А.А. Ушаков, И.А. Суторихин, В.В. Турбинский и др. // О состоянии окружающей природной среды Алтайского края в 1997 году: Материалы к Государственному докладу. – Барнаул, 1998. – С. 75-80.

135. Ушаков А.А. Гигиенический анализ социальных и санитарно - эпидемиологических условий жизнедеятельности населения Алтайского края / А.А. Ушаков, В.В. Турбинский, Катунина А.С. // Научно-практический журнал Анализ риска здоровью, 2014, № 2 (10). – С. 38-44.

136. Ушаков А.А. Гигиенический анализ социальных и санитарно - эпидемиологических условий жизнедеятельности населения Алтайского края / А.А. Ушаков, В.В. Турбинский, Катунина А.С. // Актуальные проблемы безопасности и оценки риска здоровью населения при воздействии факторов сре-

ды обитания: Материал VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Пермь, 2015. – С. 253-260.

137. Ушаков А.А. Методика оценки влияния микроэлементного загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения / А.А. Ушаков, В.В. Турбинский, М.А. Креймер // Окружающая среда и здоровье: Тезисы докладов региональной научной конференции. – Казань, 1996. – С. 118-119.

138. Пащенко И.Г. Организация ведения мониторинга врожденных пороков развития у детей (плода) на региональном уровне (1999-2013 гг.) / И.Г. Пащенко, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Актуальные проблемы медицинской генетики: Сборник научных статей и тезисов докладов Межрегиональной научно-практической конференции, посвященный 35-летию медико-генетической службы Алтайского края / под ред. А.М. Никонова. – Барнаул, 2015. – С. 78-82.

139. Пащенко И.Г. Анализ врожденных пороков развития у детей (плода) на основе динамических наблюдений (за 1999-2013 гг.) / И.Г. Пащенко, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Актуальные проблемы медицинской генетики: Сборник научных статей и тезисов докладов Межрегиональной научно - практической конференции, посвященный 35-летию медико-генетической службы Алтайского края / под ред. А.М. Никонова. – Барнаул, 2015. – С. 83-87.

140. Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2024 г. [Электронный ресурс].

141. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» [Электронный ресурс].

СОДЕРЖАНИЕ

Глава I.	Оценка показателей общей инвалидности на основе динамических наблюдений	3
Раздел 1.1.	Вводная часть	3
Раздел 1.2.	Оценка показателей общей инвалидности детей	5
Раздел 1.3.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине психических расстройств и расстройств поведения	10
Раздел 1.4.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней нервной системы	11
Раздел 1.5.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений	12
Раздел 1.6.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	14
Раздел 1.7.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней уха и сосцевидного отростка	15
Раздел 1.8.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней глаза и придаточного аппарата	16
Раздел 1.9.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине новообразований.....	17
Раздел 1.10.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.....	18
Раздел 1.11.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней органов дыхания	19
Раздел 1.12.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин	21
Раздел 1.13.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней мочеполовой системы	22
Раздел 1.14.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине некоторых инфекционных и паразитарных болезней	23
Раздел 1.15.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней органов пищеварения	24
Раздел 1.16.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм	26

Раздел 1.17.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней системы кровообращения	27
Раздел 1.18.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине болезней кожи и подкожной клетчатки	28
Раздел 1.19.	Оценка показателей общей инвалидности детей по причине отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	30
Глава II.	Оценка показателей первичной инвалидности детей на основе динамических наблюдений	32
Глава III.	Факторы, определяющие формирование инвалидности детей в Алтайском крае	37
	Заключение	40
	Приложение № 1. Аналитические таблицы к Главе I. «Оценка показателей общей инвалидности детей на основе динамических наблюдений»	43
	Приложение № 2. Аналитические таблицы к Главе II. «Оценка показателей первичной инвалидности детей на основе динамических наблюдений»	94
	Приложение № 3. Картографический материал	104
	Список авторской литературы	107
	Содержание	124