

Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани: инвалидность в Иркутской области в 2013–2015 гг.

Петрунько И.Л.^{1,2}, Меньшикова Л.В.¹, Сергеева Н.В.², Бичев С.С.², Черкасова А.А.²

¹Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Иркутск, Россия;

²ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда России, Иркутск, Россия

¹Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Branch, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia, Irkutsk, Russia;

²Main Bureau of Sociomedical Examination in the Irkutsk Region, Ministry of Labor of Russia, Irkutsk, Russia

Контакты: Ирина Леонидовна Петрунько; petrunkoirina@mail.ru

Поступила 31.07.16

Цель исследования – изучить показатели первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) в Иркутской области за 2013–2015 гг. (в зависимости от возраста, пола, проживания в городе или на селе) и ее нозологическую структуру.

Материал и методы. Проанализирована сплошным методом база данных по лицам, впервые признанным инвалидами вследствие БКМС в Иркутской области в 2013–2015 гг. Рассчитывался уровень на 10 тыс. взрослого населения, структура – в процентах.

Результаты и обсуждение. Уровень первичной инвалидности вследствие БКМС в Иркутской области выше, чем по Российской Федерации в целом. Отмечается его снижение у взрослых с 10,4 на 10 тыс. населения в 2013 г. до 10,3 в 2014 г. и до 5,9 в 2015 г. На первом месте (45,5% в 2015 г.) среди причин первичной инвалидности у взрослых – остеоартрит, тогда как у лиц трудоспособного возраста – дорсопатии (в 2015 г. – 45,9%, в 2014 г. – 47,1%, в 2013 г. – 48,2%). У лиц пенсионного возраста на первом месте – остеоартрит (в 2015 г. – 61,5%, в 2014 г. – 75,1%, в 2013 г. – 72%); у лиц трудоспособного возраста он занимает второе место (в 2015 г. – 31,6%, в 2014 г. – 36,3%, в 2013 г. – 38,2%). На третьем месте как у лиц трудоспособного возраста, так и у пациентов пенсионного возраста был ревматоидный артрит. Более высокий уровень инвалидности за все годы отмечался у городских жителей. Женщины инвалидизируются чаще, чем мужчины. В 2015 г. уровень первичной инвалидности у мужчин составил 5,2, у женщин – 6,4 на 10 тыс. населения, в 2014 г. – 9,2 и 19,4, в 2013 г. – 8,4 и 12,1 на 10 тыс. населения соответственно. Снижение уровня инвалидности вследствие БКМС может быть обусловлено как большей доступностью качественной и высокотехнологичной медицинской помощи больным, так и изменением нормативных документов по критериям инвалидности.

Ключевые слова: первичная инвалидность; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; нозологическая, возрастная, половая структура инвалидности.

Для ссылки: Петрунько ИЛ, Меньшикова ЛВ, Сергеева НВ и др. Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани: инвалидность в Иркутской области в 2013–2015 гг. Научно-практическая ревматология. 2017;55(1):54–57.

MUSCULOSKELETAL AND CONNECTIVE TISSUE DISEASES: DISABILITY IN THE IRKUTSK REGION IN 2013–2015

Petrunko I.L.^{1,2}, Menshikova L.V.¹, Sergeeva N.V.², Bichev S.S.², Cherkasova A.A.²

Objective: to study the rates of primary disability due to musculoskeletal and connective tissue diseases (MSCTD) in the Irkutsk Region in 2013–2015 (in relation to age, gender, and urban or rural residence) and its nosological pattern.

Material and methods. A continuous method was used to analyze the database on the newly recognized as disabled due to MSCTD in the Irkutsk Region in 2013–2015. The rates were calculated per 10,000 adult population; the pattern was estimated as a percent.

Results and discussion. The rates of primary disability due to MSCTD in the Irkutsk Region were higher than those in the Russian Federation as a whole. Its reduction from 10.4 per 10,000 population in 2013 to 10.3 in 2014 and to 5.9 in 2015 was noted in the adults. Osteoarthritis headed the list of the causes of primary disability in the adults (45.5% in 2015) whereas dorsopathies did in the able-bodied (45.9% in 2015, 47.1% in 2014, and 48.2% in 2013). Osteoarthritis ranked first in the retirement-aged (61.5% in 2015, 75.1% in 2014, and 72% in 2013); it occupied the second place in the able-bodied (31.6% in 2015, 36.3% in 2014, and 38.2% in 2013). Rheumatoid arthritis was third among both the able-bodied and the retirement-aged. Higher disability rates were observed in the urban residents over all the years. The women became disabled more frequently than the men. In 2015, the primary disability rates among the men were 5.2, those among the women were 6.4 per 10,000 population; these were 9.2 and 19.4 and 8.4 and 12.1 in 2014 and 2013, respectively. The lower rates of disability due to MSCTD may be attributable to both the greater availability of high-quality and high-tech medical care for patients and the changes in normative documents on disability criteria.

Key words: primary disability; musculoskeletal and connective tissue diseases; nosological, age-, sex-related pattern of disability.

For reference: Petrunko IL, Menshikova LV, Sergeeva NV, et al. Musculoskeletal and connective tissue diseases: Disability in the Irkutsk Region in 2013–2015. Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2017;55(1):54–57 (In Russ.).

doi: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2017-54-57>

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) широко распространены [1, 2] и часто приводят к инвалидности [3, 4], поэтому имеют важное медико-социальное значение и причиняют

большой экономический ущерб. В структуре первичной инвалидности в Российской Федерации БКМС стойко занимают третье место после болезней системы кровообращения и злокачественных заболеваний [5].

Нами ранее [3] изучалась инвалидность вследствие БКМС, однако за последние годы в связи с улучшением качества, доступности медицинской помощи и изменением нормативных документов по медико-социальной экспертизе можно предполагать изменившуюся динамику показателей, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Целью исследования было изучение показателей первичной инвалидности вследствие БКМС в Иркутской области за 2013–2015 гг. (в зависимости от возраста, пола, проживания в городе или на селе) и ее нозологической структуры.

Материал и методы

Проанализирована сплошным методом база данных единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы медико-социальной экспертизы (ЕАВИИАС) по лицам, впервые признанными инвалидами за 2013–2015 гг. в Иркутской области при заболеваниях, включенных в Международной классификации болезней (МКБ-10) в XIII класс БКМС. Рассчитывались интенсивные показатели первичной инвалидности (ИППИ), уровень на 10 тыс. взрослого населения, отдельно — для населения трудоспособного и пенсионного возраста, мужчин и женщин, жителей города и села, нозологическая, возрастная, половая структура первичной инвалидности — в процентах. Обработке подвергались обезличенные данные электронного контента, заполненного медицинскими работниками бюро. Этические и правовые принципы при работе с медицинской документацией не были нарушены.

Результаты

В Иркутской области, как и в целом по стране, БКМС занимают в структуре первичной инвалидности взрослого населения третье место, уступая только болезням системы кровообращения и злокачественным новообразованиям.

В 2015 г. число граждан, впервые признанных инвалидами вследствие БКМС, в Иркутской области уменьшилось в абсолютных цифрах до 1100 человек по сравнению с 2014 г. (1940 человек) и с 2013 г. (1974 человек).

В нозологической структуре первичной инвалидности взрослого населения доля БКМС снизилась за анализируемый период до 8,6% в 2015 г. (2014 г. — 11,8%, в 2013 г. — 12,5 %).

Среди лиц трудоспособного возраста в Иркутской области первичная инвалидность вследствие БКМС в 2015 г. стоит на четвертом месте после злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения и последствий травм. Следует отметить снижение ее доли за последние 3 года: с 12,8% в 2013 г. до 11,7% в 2014 г. и 9,6% в 2015 г.

Как следует из табл. 1, в 2013–2014 гг. ИППИ вследствие БКМС в Иркутской области при расчете на 10 тыс. взрослого населения составлял 10,4 и 10,3 соответственно, снизившись практически вдвое в 2015 г. Эти показатели оказались выше общероссийских почти в 2 раза (в 2014 г. — 6,2, а в 2013 г. — 6,5).

У населения трудоспособного возраста в Иркутской области ИППИ вследствие БКМС уменьшился с 7,1 в 2013 г. до 6,4 в 2014 г. и до 4,3 на 10 тыс. населения в 2015 г. В пенсионном возрасте уровень первичной инвалидности вследствие БКМС также значительно снизился — с 17,9 в 2013 г. до 17,1 в 2014 г. и до 9,8 на 10 тыс. населения в 2015 г. (см. табл. 1).

Представляет интерес анализ возрастной структуры первичной инвалидности вследствие БКМС в Иркутской области по принятым в статистической отчетности бюро медико-социальной экспертизы трем возрастным группам: первая — молодой возраст (до 44 лет), вторая — женщины от 45 до 54 лет, мужчины от 45 до 59 лет и третья — лица пенсионного возраста. Социальную значимость проблемы повышает увеличение среди впервые признанных инвалидами вследствие БКМС доли лиц молодого возраста с 18,9% в 2013 г. до 23,2% в 2015 г. и второй возрастной группы с 26,9% в 2014 г. до 30,3% в 2015 г. Таким образом, доля лиц трудоспособного возраста за последние 3 года увеличилась на 4,8% и в 2015 г. составила 53,5%, а доля лиц пенсионного возраста уменьшилась (табл. 2). Для сравнения: в целом по Российской Федерации среди впервые признанных инвалидами вследствие БКМС доля лиц молодого возраста составляла в 2013 г. 18,5%, в 2014 г. — 21,3%, а трудоспособного возраста в целом — 51,1 и 58,3% соответственно, т. е. была выше, чем в Иркутской области.

Как видно из табл. 3, к 2015 г. отмечено значительное уменьшение уровня первичной инвалидности, рассчитанного на 10 тыс. населения, как у городского, так и у сельского населения, но среди лиц трудоспособного возраста, проживающих на селе, снижение было максимальным (в 2,5 раза).

Для ревматологов представляет интерес анализ инвалидности по нозологической структуре, так как в группу БКМС входит лишь 1/3 заболеваний, относящихся к их компетенции.

Нами изучена нозологическая структура первичной инвалидности вследствие БКМС среди взрослого населения Иркутской области. Наиболее частой причиной первичной инвалидности в 2015 г., как и в предшествующие годы, был остеоартрит (ОА) с уменьшением его удельного веса до 45,5% по сравнению с 2014 г. (57,1%) и с 2013 г. (57,3%). На втором месте среди причин инвалидности всего взрослого населения вследствие БКМС оказались дорсопатии с увеличением их доли в 2015 г. до 34,2% в сравнении с 2014 г. (27,6%) и с 2013 г. (31,1%). На третьем месте — ревматоидный артрит (РА), его доля в 2015 г. составляла

Таблица 1 ИППИ вследствие БКМС в Иркутской области по возрастным группам за 2013–2015 гг. на 10 тыс. населения

Возрастные группы	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Взрослые	10,4	10,3	5,9
Трудоспособный возраст	7,1	6,4	4,3
Пенсионный возраст	17,9	17,1	9,8

Таблица 2 Возрастная структура первичной инвалидности вследствие БКМС в Иркутской области в 2013–2015 гг., %

Возрастные группы	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Первая возрастная группа (до 44 лет)	18,9	23,1	23,2
Вторая возрастная группа (женщины от 45 до 54 лет, мужчины от 45 до 59 лет)	30,8	26,9	30,3
Пенсионный возраст	51,3	50,0	46,5

11,1%, что выше, чем в 2014 г. (6,5%) и в 2013 г. (6,9%). Четвертое и пятое места среди причин инвалидности вследствие БКМС с удельным весом 3,4% разделили в 2015 г. системные заболевания соединительной ткани и остеопатии (в 2014 г. — 2,1 и 4,0% соответственно; табл. 4).

Другая нозологическая структура первичной инвалидности вследствие ревматических заболеваний выявлена при раздельном ее анализе у лиц трудоспособного и пенсионного возраста. У первых отмечается преобладание дорсопатий (45,9% в 2015 г., 47,1% в 2014 г., 48,2% в 2013 г.), тогда как у лиц пенсионного возраста они занимали второе место в структуре нозологических причин с удельным весом 20,7; 11,1; 14,1% соответственно по годам, т. е. удельный вес дорсопатий у лиц пенсионного возраста увеличил-

Таблица 3 Уровень первичной инвалидности вследствие БКМС у городского и сельского населения Иркутской области за 2013–2015 гг. на 10 тыс. населения

Группы населения	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего:			
городское	10,4	10,5	6,1
сельское	10,1	9,5	5,0
Трудоспособного возраста:			
городское	6,8	6,4	3,2
сельское	7,4	6,3	2,9
Пенсионного возраста:			
городское	20,6	21,6	10,4
сельское	16,4	18,5	7,6

Таблица 4 Нозологическая структура первичной инвалидности вследствие БКМС и заболеваний соединительной ткани в Иркутской области в 2013–2015 гг., %

Нозологическая форма	2013 г.	2014 г.	2015 г.
ОА	57,3	57,1	45,5
РА	6,9	6,5	11,1
Системные заболевания соединительной ткани	1,5	2,1	3,4
Дорсопатии	31,1	27,6	34,2
Остеопатии	2,8	4,0	3,4

Таблица 5 Структура первичной инвалидности взрослого населения Иркутской области вследствие БКМС по тяжести за 2013–2015 гг., %

Тяжесть инвалидности (по группам)	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Инвалиды I группы:			
все взрослые	1,9	1,1	1,4
трудоспособного возраста	0,9	0,8	0,9
пенсионного возраста	2,8	1,4	1,9
Инвалиды II группы:			
все взрослые	17,6	13,1	11,4
трудоспособного возраста	18,6	13,3	12,6
пенсионного возраста	16,5	12,8	10,1
Инвалиды III группы:			
все взрослые	80,5	85,8	87,2
трудоспособного возраста	80,5	85,9	86,5
пенсионного возраста	80,6	85,8	88,0

ся за последний год в 2 раза. На втором месте у лиц трудоспособного возраста — ОА (31,6% в 2015 г., 36,3% в 2014 г., 38,2% в 2013 г.). На первом месте среди БКМС у лиц пенсионного возраста — ОА, его доля в 2015 г. составляла 61,5%, тогда как в 2014 г. — 75,1%, в 2013 г. — 72,0%. На третьем месте у лиц как трудоспособного, так и пенсионного возраста был РА с удельным весом в 2015 г. по 11,1%, в 2014 г. — 7,6 и 4,8%, в 2013 г. — 7,1 и 6,6% соответственно.

Вышеуказанные клинические формы обусловили развитие функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности и необходимости в социальной защите, явившихся основанием для определения гражданам инвалидности. В Иркутской области при первичном освидетельствовании наиболее тяжелая I группа инвалидности в связи с БКМС определялась в 2015 г. в 1,4% случаев, тогда как в 2014 г. — в 1,1%, в 2013 г. — в 1,9%; в целом по России — чаще: в 2014 г. — в 2,0%, в 2013 г. — в 2,3% случаев. II группа инвалидности вследствие БКМС установлена в 2015 г. у 11,4%, в 2014 г. — у 13,1%, в 2013 г. — у 17,6% признанных инвалидами (в целом по России в 2014 г. — в 18,5%, в 2013 г. — в 19,8%). Инвалидов III группы вследствие БКМС в 2015 г. было 87,2%, в 2014 г. — 85,8%, в 2013 г. — 80,5%, что больше, чем в целом по России (в 2014 г. — 79,5%, в 2013 г. — 78,0%; табл. 5).

Таким образом, в последние 3 года отмечается улучшение структуры первичной инвалидности вследствие БКМС в Иркутской области по тяжести. При первичном освидетельствовании возросла доля лиц с впервые установленной III группой инвалидности и снизилась доля пациентов со II и I группами. По сравнению с Российской Федерацией в целом тяжесть инвалидности вследствие БКМС в Иркутской области меньше, что может отражать более раннюю выявляемость заболеваний и своевременное направление больных на медико-социальную экспертизу в последние годы.

Лицам пенсионного возраста по сравнению со всем взрослым населением области, и тем более с населением трудоспособного возраста, чаще при первичном освидетельствовании устанавливалась I группа инвалидности (см. табл. 5), вероятно, в связи с большей сложностью обследования данного контингента больных, более поздней в связи с этим диагностикой заболевания, наличием сопутствующей патологии.

В 2015 г. отмечается уменьшение доли лиц как пенсионного, так и трудоспособного возраста со II группой инвалидности, однако суммарно среди них доля инвалидов с наиболее тяжелыми I и II группами составила 12,0 и 13,5%, в 2014 г. — 14,2 и 15,1% соответственно. Таким образом, у лиц трудоспособного возраста структура первичной инвалидности вследствие БКМС по тяжести была в 2015 г., так же как в 2014 г., менее благоприятной по сравнению с лицами пенсионного возраста.

Наиболее частыми ограничениями жизнедеятельности у больных с БКМС были ограничения способности к трудовой деятельности, к самостоятельному передвижению, к самообслуживанию.

Следует также отметить, что за весь анализируемый период среди впервые признанных инвалидами вследствие указанной причины в Иркутской области преобладали женщины. Их доля колебалась от 66,6% в 2014 г. до 60,3% в 2015 г.

Как следует из табл. 6, ИППИ у женщин в 2015 г. по сравнению с 2014 г. (12,4) снизился почти в 2 раза и составил

6,4 на 10 тыс. населения. У мужчин уровень первичной инвалидности ниже, чем у женщин, и тоже уменьшился, но за 3 года — в 1,6 раза (до 5,2 в 2015 г., тогда как в 2013 г. был 8,4 на 10 тыс. населения). У проживающих в городской местности женщин весь трехлетний период ИППИ вследствие БКМС был выше, чем у сельских жительниц, и выше, чем у мужчин. У мужчин, проживающих в городах, уровень первичной инвалидности был в 2014–2015 гг. выше, чем у жителей села, а в 2013 г. — меньше. Преобладание женщин среди первичных инвалидов вследствие БКМС, вероятно, связано с более высокой заболеваемостью женщин ОА и РА.

Обсуждение

Первичная инвалидность вследствие БКМС в Иркутской области выше, чем в целом по России. За последние годы отмечается снижение уровня инвалидности у взрослого населения с 10,4 в 2013 г. до 5,9 на 10 тыс. населения в 2015 г.

На первом месте (45,5% в 2015 г.) среди причин первичной инвалидности взрослого населения Иркутской области вследствие БКМС — ОА. У лиц трудоспособного возраста отмечается преобладание дорсопатий (45,9% в 2015 г., 47,1% в 2014 г., 48,2% в 2013 г.). У лиц пенсионного возраста на первом месте среди БКМС — ОА (в 2015 г. — 61,5%, в 2014 г. — 75,1%, в 2013 г. — 72%). У лиц трудоспособного возраста он занимает второе место (в 2015 г. — 31,6%, в 2014 г. — 36,3%, в 2013 г. — 38,2%). На третьем месте у лиц как трудоспособного, так и пенсионного возраста был РА. За все анализируемые годы уровень инвалидности был выше у городских жителей.

Улучшилась структура первичной инвалидности вследствие БКМС в Иркутской области по тяжести. При первичном освидетельствовании возросла доля впервые установленной III группы инвалидности и снизилась доля II и I групп. Она ниже, чем в целом по Российской Федерации.

В структуре первичной инвалидности вследствие БКМС по полу преобладают женщины. В 2015 г. среди первичных инвалидов ИППИ мужчин составил 5,2 на 10 тыс. населения, женщин — 6,4, в 2014 г. — 9,2 и 19,4, в 2013 г. — 8,4 и 12,1 на 10 тыс. населения соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабанова РМ, Эрдес ШФ. Динамика распространенности ревматических заболеваний, входящих в XIII класс МКБ-10, в популяции взрослого населения Российской Федерации за 2000–2010 гг. Научно-практическая ревматология. 2012;52(3):10–2 [Balabanova RM, Erdes ShF. Trends in the prevalence of rheumatic diseases in ICD-10 in the adult population of the Russian Federation over 2000–2010. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2012;52(3):10–2 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2012-702
2. Мясоедова СЕ, Лесняк ОМ, Меньшикова ЛВ. Распространенность ревматоидного артрита в России (по данным эпидемиологических исследований). Терапевтический архив. 2010;82(5):9–14 [Myasoeodova SE, Lesnyak OM, Men'shikova LV. Prevalence of rheumatoid arthritis in Russia (according to epidemiological researches). *Terapevticheskii Arkhiv*. 2010;82(5):9–14 (In Russ.)].
3. Петрунько ИЛ. Заболеваемость, инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы, их медико-социальная значимость и научное обоснование системы реабилитации инвалидов: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Москва; 2012. 56 с. [Petrunko IL. *Zabolevaemost', invalidnost' vsledstvie boleznei kostno-myshechnoi sistemy, ikh mediko-sotsial'naya znachimost' i nauchno-obosnovanie sistemy rehabilitatsii invalidov*: Avtoref. dis. ... dokt. med. nauk. Moscow; 2012. 56 p.]

Таблица 6 Уровень первичной инвалидности вследствие БКМС в зависимости от пола у городских и сельских жителей Иркутской области в 2013–2015 гг. на 10 тыс. населения

Группы населения по полу	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Женщины:			
все	12,1	12,4	6,4
городские жители	12,2	12,7	6,6
сельские жители	11,4	11,3	5,5
Мужчины:			
все	8,4	7,7	5,2
городские жители	8,3	7,7	5,4
сельские жители	8,8	7,6	4,5

Снижение уровня инвалидности вследствие БКМС обусловлено как большей доступностью качественной и высокотехнологичной медицинской помощи больным, так и изменением нормативных документов по критериям инвалидности.

Решению проблем инвалидности вследствие БКМС, по нашему мнению, будут способствовать раннее выявление заболеваний, улучшение качества диспансерного наблюдения за больными, проведение эффективной базисной терапии, доступность высокотехнологичных видов медицинской помощи больным, в том числе эндопротезирования суставов и других современных методов лечения, предупреждающих прогрессирование заболеваний.

Прозрачность исследования

Источник финансирования научной работы — ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области». Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

noe obosnovanie sistemy rehabilitatsii invalidov: Avtoref. dis. ... dokt. med. nauk [Morbidity and disability due to diseases of the musculoskeletal system, their medical and social importance and a scientific substantiation of the system of rehabilitation of invalids: Abstract dis. ... Doct. Med. Sci. Moscow; 2012. 56 p.].

4. Самосват СМ, Петрунько ИЛ, Черкасова АА. Первичная инвалидность вследствие дорсопатий взрослого населения Иркутской области за 2001–2011 гг. Сибирский медицинский журнал. 2012;114(7):84–7 [Samosvat SM, Petrun'ko IL, Cherkasova AA. Primary disability due dorsopathies the adult population of the Irkutsk region in 2001–2011. *Sibirskii Meditsinskii Zhurnal = Siberian Medical Journal*. 2012;114 (7):84–7 (In Russ.)].
5. Дымочка МА, Гришина ЛП, Волкова ЗМ и др. Показатели инвалидности и реабилитации населения в Российской Федерации в динамике за 2012–2014 гг. (информационно-аналитический материал). Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015;(2):98–115 [Dymochka MA, Grishina LP, Volkova ZM, et al. Indicators of disability and rehabilitation of the population in the Russian Federation in dynamics for 2012–2014. (Information and analytical materials). *Mediko-Sotsial'nye Problemy Invalidnosti = Medical And Social Problems Of Disability*. 2015;(2):98–115 (In Russ.)].