

Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления¹

Александр Александрович Баранов, Валерий Юрьевич Альбицкий*

Национальный медицинский исследовательский
центр здоровья детей, г. Москва, Россия

Реферат

Цель. Анализ основных тенденций в состоянии здоровья детей России за 2011–2016 гг. и представление приоритетов в деле его сбережения.

Методы. Используются официальные статистические данные, характеризующие состояние здоровья детского населения в возрасте 0–17 лет: рождаемость, численность населения данного возраста, физическое развитие, заболеваемость, инвалидность, смертность.

Результаты. В целом существуют положительные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков. Отмечена высокая доля детей с нормальным уровнем физического развития. По данным профилактических медицинских осмотров, более трети осмотренных детей здоровы. Прекратился рост общей и первичной заболеваемости детей всех возрастных групп. Сокращается заболеваемость детей и подростков социально значимыми болезнями (туберкулёзом, сифилисом, гонококковой инфекцией, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией), стабилизировался уровень впервые выявляемой инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека. Значительно снизилась смертность от большинства основных причин у детей всех возрастных групп, особенно на первом году жизни. При этом сохраняется стабильным уровень первичной и общей инвалидности детей в возрасте 0–17 лет.

Вывод. К приоритетам детского здравоохранения в настоящее время относятся проблемы здоровья подростков, детская инвалидность, реализация в первичном звене системы здравоохранения профилактической медицинской помощи детям, совершенствование медицинской реабилитации, оптимизация системы медико-социальной помощи детскому населению.

Ключевые слова: здоровье детского населения, заболеваемость, дети-инвалиды, детская смертность, приоритеты здравоохранения, медико-социальное сопровождение, государственная социальная политика.

Для цитирования: Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. *Казанский мед. ж.* 2018; 99 (4): 698–705. DOI: 10.17816/KMJ2018-698.

State of health of children in Russia, priorities of its preservation and improving

A.A. Baranov, V.Yu. Albitskiy

National Scientific and Practical Center of Children's Health, Moscow, Russia

Abstract

Aim. Analysis of the main tendencies in the state of health of children in Russia in 2011–2016 and representation of priorities in its preservation.

Methods. The official statistical data characterizing the state of health of the children's population aged 0–17 years were used: birth rate, population of this age, physical development, incidence, disability, mortality.

Results. In general, positive tendencies in the state of health of children and teenagers are observed. The high ratio of children with normal level of physical development was noted. According to routine medical examinations, more than one third of the examined children are healthy. Growth of the general and primary incidence among children of all age groups has stopped. The incidence of socially important diseases (tuberculosis, syphilis, gonococcal infection, alcoholism, drug addiction and inhalant abuse) among children and teenagers is reducing, level of newly diagnosed human immunodeficiency virus infection has stabilized. Mortality from the majority of

Адрес для переписки: Albicky@nczd.ru

Поступила 19.06.2018; принята в печать 02.07.2018.

¹ Доложено на 20-м Конгрессе Союза педиатров России 18 февраля 2018 г.

main causes among children of all age groups, especially during the first year of life, has significantly decreased. However, the level of primary and general disability of children aged 0–17 years remains stable.

Conclusion. The current priorities of children's health care are health problems of teenagers, children's disability, implementation of preventive medical care for children in primary care setting, improvement of medical rehabilitation, optimization of the system of medical social care to children's population.

Keywords: health of the children's population, incidence, disabled children, child mortality, health care priorities, medico-social maintenance, state social policy.

For citation: Baranov A.A., Albitskiy V.Yu. State of health of children in Russia, priorities of its preservation and improving. *Kazan medical journal*. 2018; 99 (4): 698–705. DOI: 10.17816/KMJ2018-698.

Будучи Федеральным государственным автономным учреждением, в 2017 г. Научный центр здоровья детей Минздрава Российской Федерации (РФ) получил статус Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей. Это кардинально изменяет содержание, его цели и задачи. К роли флагмана отечественной педиатрической науки прибавились дополнительная ответственность и неформальное лидерство в организационно-методическом и консультативном сопровождении профилактической и лечебной помощи детскому населению страны. В число приоритетных задач Национального центра входят мониторинг здоровья детей и подростков с установлением происходящих и намечающихся тенденций в его состоянии и разработкой предложений и мер по его сохранению и укреплению.

Состояние здоровья детского населения характеризуют демографическая статика и динамика населения, физическое развитие, уровень и структура заболеваемости, инвалидности и смертности, а также распространённость факторов, сопряжённых с риском для здоровья [1]. В настоящее время динамику этих показателей нельзя определить как однозначную. Какие-то из них продолжают ухудшаться, некоторые стабилизировались, а по некоторым позициям отмечена положительная динамика [1, 2].

Цель настоящего исследования — проанализировать основные тенденции в состоянии здоровья детей РФ за 2011–2016 гг. и представить приоритеты в деле его сбережения.

Использованы следующие основные источники статистических данных:

– сайт Федеральной службы государственной статистики (Росстат) [3];

– сборники ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава РФ: «Основные показатели здоровья матери и ребёнка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации» и «Социально значимые заболевания населения России»;

– анализ младенческой смертности и смертности до 5 лет осуществлён на основании данных официальной статистики с использованием базы Федеральной службы государственной статистики и базы Всемирного банка [4].

С начала 2000-х годов численность детского населения в РФ снижалась значительными темпами и к 2010 г. достигла своего минимума — 2670 тыс. человек (снижение на 15%). Рост данного показателя в последующие годы был заметным, однако к 2016 г. численность оказалась ниже исходного уровня. Динамика численности детского населения различных возрастных групп имела разнонаправленный характер: увеличилось число детей в возрасте 0–4 и 5–9 лет, сократилось — в возрасте 10–14 и 15–17 лет.

Данная динамика в первую очередь обусловлена уровнем рождаемости. Её самый низкий показатель был зарегистрирован в 2000 г. (8,7 на 1000 населения). Затем начался интенсивный рост (до 13,3 на 1000 населения в 2012 г.), после которого наступила стагнация процесса и некоторое снижение до 12,9 на 1000 населения в 2016 г. Прогноз уровня рождаемости в третьем десятилетии XXI века не вселяет оптимизма [1, 5, 6]. Следовательно, борьба за жизнь и здоровье каждого ребёнка, формирование тренда на создание многодетной семьи — приоритет на долгие годы.

Говоря о физическом развитии детского населения, отметим только одну проблему — превышение массы тела по сравнению с нормой у значительного количества российских детей (рис. 1). И рецепт здесь один — всеобъемлющее, всеохватывающее физическое воспитание и рациональное питание [7, 8].

Анализ заболеваемости детского населения начнём с младенческого возраста. Её уровень в 2011–2015 гг. характеризовался поступательным снижением на 7,6%, однако в 2016 г. он вернулся к исходному (рис. 2). Наибольшую тревогу вызывает значительное увеличение в 2016 г. числа травм, отравлений и других последствий внешних причин (на 57,5%). Ответ

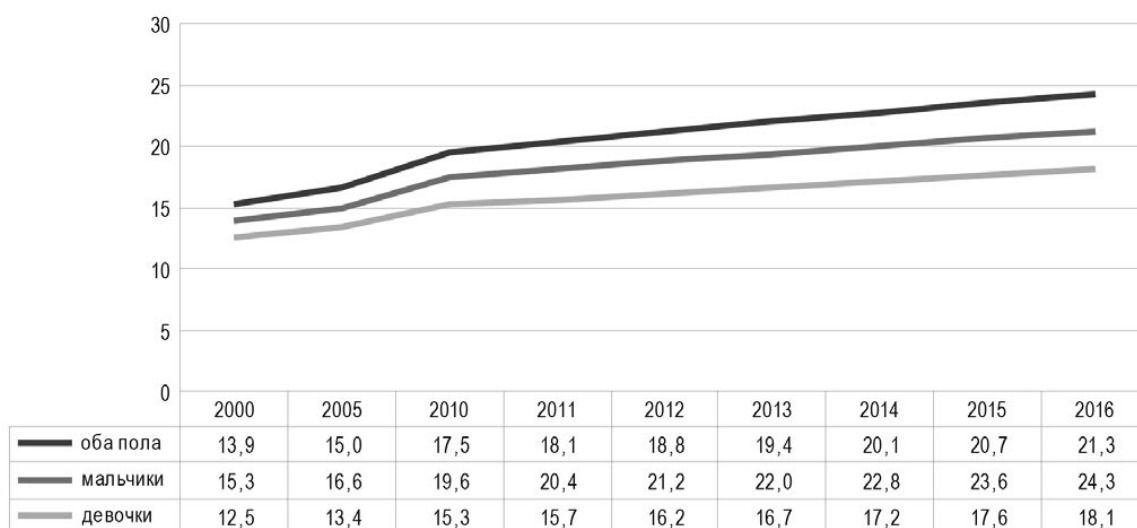


Рис. 1. Доля детей в возрасте 5–19 лет с избытком массы тела, Российская Федерация, по данным Всемирной организации здравоохранения [9] (%)

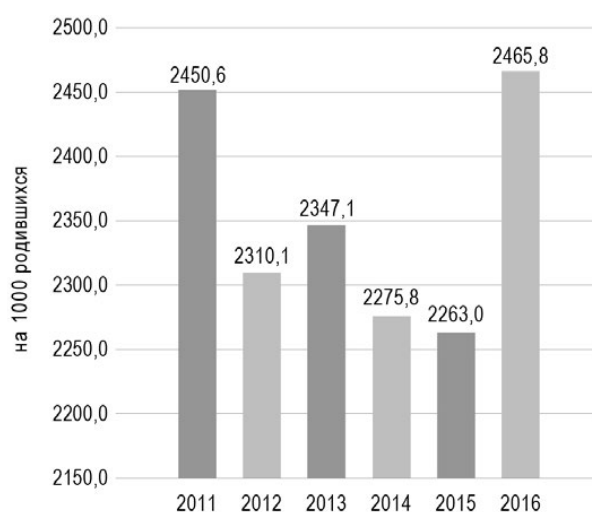


Рис. 2. Динамика общей заболеваемости детей на первом году жизни, Российская Федерация

на вопрос, является ли эта закономерность результатом ухудшения качества жизни населения, требует дальнейшего исследования.

По данным официальной статистики, происходит снижение первичной заболеваемости детей в возрасте до 14 лет включительно (табл. 1). Так, за период 2011–2016 гг. она сократилась на 5,3%, несмотря на некоторый подъём заболеваемости в 2016 г. Такой же тренд отмечен динамике общей заболеваемости.

Однако в связи с особенностями накопления груза хронических болезней структура общей заболеваемости детей несколько отличалась от структуры первичной заболеваемости (табл. 2). Если на первом месте в эти годы,

как всегда, находились болезни органов дыхания, то на втором вместо травм и отравлений — болезни органов пищеварения (6,2 и 5,8%), на третьем вместо болезней кожи и подкожной клетчатки — болезни глаза и его придаточного аппарата (4,9 и 5,5%).

В отношении общей заболеваемости подростков в 2011–2016 гг. в целом зарегистрированы стагнация показателей и рост по следующим классам: новообразования (на 31,9%), болезни крови и кроветворных органов (на 11,7%), эндокринной системы (на 17,9%), глаза и придаточного аппарата (на 12%), врождённые аномалии (на 9,8%), травмы и отравления (на 9,4%). В структуре общей заболеваемости произошли более существенные изменения. На первом месте — те же болезни органов дыхания, а второе и третье места поменяли между собой болезни глаза и его придаточного аппарата (8,6 и 9,6%) и болезни органов пищеварения (8,8 и 8,2%).

Несмотря на положительные тренды не сходит с повестки дня педиатрической службы социально обусловленная патология (табл. 3).

В 2008 г. зарегистрирована высокая заболеваемость детского населения всеми формами туберкулёза, сифилисом, гонококковой инфекцией, уровень которой определялся заболеваемостью детей подросткового возраста 15–17 лет. В последующие годы происходило снижение количества случаев данных инфекций. Однако динамика туберкулёза имела низкие темпы, а сифилис и гонококковая инфекция сократились в несколько раз, в основном за счёт подростковой группы населения.

Таблица 1. Первичная и общая заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет в Российской Федерации (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Классы болезней по МКБ-10	Первичная		Общая	
	2011 г.	2016 г.	2011 г.	2016 г.
Всего	189 501,0	179 444,1	236 353,8	224 933,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8178,9	7178,2	9015,0	8086,3
Новообразования	445,8	475,6	836,0	986,0
Болезни крови, кроветворных органов	1806,5	1379,5	3257,7	2769,4
Болезни эндокринной системы	1655,4	1566,9	3948,4	4113,6
Психические расстройства и расстройства поведения	661,3	535,1	3263,2	2859,1
Болезни нервной системы	4301,7	3727,2	9416,3	9285,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5834,6	5971,5	11536,6	12259,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	5373,2	4961,9	6133,1	5807,5
Болезни системы кровообращения	855,4	701,6	2200,7	2001,9
Болезни органов дыхания	118 173,9	118 704,4	124 999,3	124 456,6
Болезни органов пищеварения	8374,0	7128,4	14 718,9	13 133,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9175,2	7208,0	11059,6	9583,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3825,4	3204,4	7843,6	7665,4
Болезни мочеполовой системы	3126,5	2761,0	5786,2	5359,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	3135,9	2052,3	3137,5	2052,3
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1183,7	1100,0	3325,8	3629,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	10 632,1	10 521,1	10 705,2	10 522,1

Примечание: МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя, наркотических и ненаркотических веществ детского населения также определялась возрастной группой 15–17 лет и значительно снизилась к 2016 г.

Ежегодно среди детей регистрируют до тысячи новых случаев инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Данный показатель колеблется от 3,7 в 2011 г. до 4,9 в 2009 г. на 100 тыс. населения. Вместе с этим идёт увеличение количества детей с ВИЧ-инфекцией. Так, если в 2011 г. на учёте находились 4945 детей в возрасте 0–17 лет, то в 2015 г. — почти в 2 раза больше (9532 человек).

Распределение по группам здоровья представляет собой своего рода интегрированную оценку состояния здоровья детского населения. В 2014 г. I группа здоровья была зарегистрирована у трети детей (32,7% случаев), II группа — у 52,9%, 12,8% детей имели хронические заболевания, у 1,2% была инвалидность.

Установлены значительные колебания численности здоровых детей по субъектам РФ — от 8,5% в г. Санкт-Петербурге до 67,5% в Республике Саха (Якутия), детей с функциональными расстройствами — от 27,9% в Московской области до 72% в Республике Алтай, с хронической патологией — от 3,4% в Республике Тыва до 31,2% в Чукотском автономном округе. Итоги диспансеризации демонстрируют аналогичную ситуацию. С высокой вероятностью эти значительные колебания по субъектам Федерации определяются качеством и доступностью медицинской помощи на местах.

Итак, ведущие причины детской заболеваемости — болезни органов дыхания, пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной системы, травмы и отравления. Рост заболеваемости детского населения РФ, характерный для прошлых двух десятилетий, прекратился. Для последних годов (2011–2016) характерна стабилизация (хотя, к сожалению, и на высоком уровне) болезней, по поводу которых

Таблица 2. Первичная и общая заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет в Российской Федерации (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Классы болезней по МКБ-10	Первичная		Общая	
	2011 г.	2016 г.	2011 г.	2016 г.
Всего	138 300,3	137 181,8	224 162,4	225 630,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4056,5	3443,5	4929,2	4350,8
Новообразования	393,0	469,2	783,6	1033,9
Болезни крови, кроветворных органов	848,9	928,4	1764,9	1971,9
Болезни эндокринной системы	2563,8	2813,2	8442,8	9951,8
Психические расстройства и расстройства поведения	1412,7	910,9	7029,2	5739,5
Болезни нервной системы	3903,7	3861,7	11 923,5	12 418,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5818,4	6262,9	19 376,1	21 698,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	3400,7	3658,3	4720,9	4996,3
Болезни системы кровообращения	1788,9	1656,5	5444,0	5467,1
Болезни органов дыхания	66 730,9	68 810,3	75 817,3	79 516,3
Болезни органов пищеварения	7209,2	6959,3	19 716,7	18 451,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	8658,7	7610,4	11 197,7	11 114,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6192,8	5722,5	17 298,4	17 190,6
Болезни мочеполовой системы	6267,8	5639,7	11 745,9	11 011,4
Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	370,9	361,4	2222,5	2439,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	15 808,5	17 462,0	15 959,0	17 465,0

Примечание: МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Таблица 3. Заболеваемость детского населения социально значимой патологией в Российской Федерации (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Социально значимая патология	0–17 лет			15–17 лет		
	2008 г.	2011 г.	2016 г.	2008 г.	2011 г.	2016 г.
Туберкулёз	19,9	18,8	16,5	38,2	30,8	29,9
Сифилис	12,7	5,8	1,5	48,4	23,7	7,2
Гонококковая инфекция	12,1	6,2	2,0	54,9	32,5	13,0
Синдром зависимости от:						
алкоголя	2,7	1,6	0,3	12,5	8,7	2,4
наркотических веществ	5,4	2,3	0,8	22,8	12,2	5,3
ненаркотических веществ	3,1	1,3	0,5	9,5	4,8	2,4

дети и подростки обращаются за медицинской помощью. Следовательно, внимание нужно обратить на классы болезней, которые сохраняют тенденцию к росту (новообразования, эндокринная и офтальмологическая патология, травмы), а также на заболевания, ведущие к детской инвалидности и смертности (перинатальная патология, внешние причины) или заметному ухудшению качества жизни ребёнка (болезни костно-мышечной системы и пищеварения).

Следует также помнить и учитывать, что реальный уровень заболеваемости в 1,5–2 раза выше, чем по данным официальной статистики. По этой причине в силе остаётся неоднократно высказанное нами предложение о необходимости проведения углублённого выборочного мониторинга заболеваемости (1 раз в 5–10 лет в 10–15 субъектах РФ) с использованием современных информационных технологий [1].

Приоритетные направления по снижению заболеваемости, сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения чётко определены в Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.: формирование у семьи и детей потребности в здоровом образе жизни, всеобщая ранняя профилактика заболеваемости, внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребёнка [8, 10].

Инвалидность детского населения в 2011–2016 гг. характеризуют следующие медико-статистические закономерности. Её распространённость стабильно имеет уровень 189–193, а впервые установленной инвалидности — 25–27 на 10 тыс. детского населения.

В структуре причин детской инвалидности также стабильно (по 18–25%) занимают первые места психические расстройства, болезни нервной системы, врождённые аномалии развития, инфекционно-соматические заболевания (рис. 3). Острой проблемой остаётся недоучёт детской инвалидности, её уровень менее 2% не отвечает научно обоснованным европейским стандартам (2,5–3%) [11].

Особо хочется выделить следующее, крайне актуальное, с нашей точки зрения, положение. Среди показателей здоровья населения общепризнанным критерием его социального благополучия считают смертность детского населения (прежде всего, младенческую). И мы хорошо знаем всю социальную и гуманистическую важность сохранения жизни детей. Однако вместе с тем, если в настоящее время в нашей стране в течение года умирают около 20 тыс. детей, то детей-инвалидов регистрируют более 600 тыс. Вот почему наряду с сохранением жизни детей таким же приоритетом социальной политики государства должны стать профилактика детской инвалидности и эффективная социальная и медицинская реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, в начале нового тысячелетия проблема детской инвалидности в РФ приобрела поистине общенациональный характер, требует постоянного целенаправленного государственного и общественного вмешательства. В Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. в качестве основных задач по направлению «Равные возможности для детей, нуждающихся в особой заботе государства» установлены следующие:

– создание системы ранней профилактики инвалидности у детей;



Рис. 3. Структура причин общей инвалидности детей в возрасте 0–17 лет в Российской Федерации, 2016 г. (%)

– всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;

– создание современной комплексной инфраструктуры реабилитационно-образовательной помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, внедрение таких детей в среду обычных сверстников, обеспечение их нормального жизнеустройства в будущей взрослой жизни.

Учитывая причины формирования инвалидности и её структуру по обусловившему заболеванию, при разработке стратегических направлений в решении проблем детской инвалидности в вопросах её профилактики следует отдавать приоритет:

– развитию служб планирования деторождения, совершенствованию антенатальной и перинатальной помощи;

– профилактической работе со здоровыми детьми, имеющими отклонения в развитии;

– развитию медико-генетической службы;

– внедрению скринирующих программ на разные виды патологии в тех возрастных периодах, которые являются критическими для развития той или иной патологии;

– укреплению системы медицинской помощи детям, страдающим хроническими заболеваниями и имеющим нарушения здоровья и ограничения возможностей, но не являющимся официально признанными инвалидами.

Несмотря на впечатляющие успехи в деле снижения смертности детского населения, задача по сбережению жизни детей в РФ сохраняет свою актуальность [2].

За период 2011–2016 гг. произошло снижение смертности детей во все её возрастные периоды: всего детского населения — на 22,9%,

младенцев — на 18,9%, в первые 5 лет жизни — на 14,9%, в возрасте 0–14 лет — на 23,8%, подростков — на 20,3%. Доля умерших детей и подростков в общем числе смертей в РФ снижается: в 2000 г. она составляла 4,0%, в 2016 г. — 1,1%.

При этом отметим следующие особенности. Во-первых, младенческая смертность снизилась в одинаковой мере за счёт неонатальной и постнеонатальной составляющих. Во-вторых, если снижение уровня смертности детей в возрасте 15–17 лет имело равномерный характер, то в возрастной группе 0–14 лет отмечен подъём данного показателя в 2012–2013 гг., связанный с переходом на новые критерии регистрации рождений. В-третьих, показатель младенческой смертности, равный 5,5 на 1000 населения в 2017 г. (январь–декабрь), констатирует важнейший факт в истории российской системы охраны здоровья детей: преодолен *многовековой* тренд значимой разницы между уровнями смертности младенцев в РФ и экономически развитых странах. В-четвёртых, пока несколько выше (на 0,2–0,3%) в нашей стране, чем в Европе, смертность детей в первые 5 лет жизни и подростковом возрасте. В-пятых, возрастает роль социального фактора — начиная со 2-го года жизни доминируют внешние причины.

К основным проблемам младенческой и детской смертности следует отнести:

- выхаживание новорождённых — необходимо совершенствование и повышение доступности неонатальной помощи во всех регионах;
- высокий уровень смертности детей в возрасте 1–14 лет от злокачественных новообразований;
- рост гибели подростков от болезней системы кровообращения, под маской которых возможны случаи смерти, обусловленные наркоманией;
- высокий уровень смертности детского населения от дорожно-транспортных происшествий и подростков от самоубийств;
- остаётся проблемой недоучёт младенческой смертности.

Проведённый анализ медико-статистических закономерностей и причин смертности российских детей позволяет привлечь внимание к следующим четырём положениям, реализация которых будет обеспечивать дальнейшее снижение младенческой и детской смертности.

Первое. Востребован и требует дальнейшего научного сопровождения региональный подход в реализации мер по снижению смертности детского населения.

Второе. Резерв снижения детской смертности и инвалидности — проведение профи-

лактических мероприятий, направленных на снижение генетического груза популяции, то есть пренатальной и преимплантационной диагностики. Целесообразно проведение более широкого скрининга на врождённые и наследственные болезни обмена в неонатальном периоде, в частности на наиболее распространённые нозологические формы редких болезней, при которых применяют патогенетическую терапию.

Третье. Сохраняется высокая потребность в развитии специализированной и реабилитационной медицинской помощи для детей. Не в полной мере обеспечены качественной медицинской помощью дети с онкологическими заболеваниями, не создана система оказания медицинской помощи детям с аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями иммунного генеза, малодоступна нейрохирургическая и травматолого-ортопедическая помощь, требует серьёзной модернизации психиатрическая, наркологическая и фтизиатрическая помощь.

Четвёртое. Совершенствование системы медицинского обеспечения детского населения должно осуществляться по пути не только повышения эффективности и качества лечебно-диагностической помощи, но и интенсивного развития помощи медико-социальной. В Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг. прямо (специально) указано на необходимость разработки и внедрения эффективных современных технологий медико-социального сопровождения детей и подростков.

В заключение представим ведущие, по нашему убеждению, приоритеты в деле сохранения и укрепления здоровья детей.

1. Утверждение «Концепции государственной политики в области охраны здоровья детей в Российской Федерации» и принятие закона «Об охране здоровья детей».

2. Создание инновационной системы профилактической педиатрии.

3. Организация медико-социального сопровождения детей и подростков.

4. Подготовка детского врача для работы в первичном звене здравоохранения с включением в программы специалитета (ординатуры, повышения квалификации) вопросов профилактической и социальной педиатрии.

5. Осуществление углублённого выборочного мониторинга заболеваемости, инвалидности и смертности детского населения РФ (1 раз в 5–10 лет в 10–15 субъектах РФ) с использованием современных информационных технологий.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. *Состояние здоровья детей современной России (Серия «Социальная педиатрия», выпуск 20)*. М.: ПедиатрЪ. 2018; 120 с. [Baranov A.A., Namazova-Baranova L.S., Al'bitskiy V.Yu., Terletsckaya R.N. *Sostoyanie zdorov'ya detey sovremennoy Rossii (Seriya «Sotsial'naya pediatriya», vypusk 20)*. (State of health of children in modern Russia. (Social Pediatrics series, release 20).) Moscow: Pediatr. 2018; 120 p. (In Russ.)]
2. Щербаклова Е.М. Россия: предварительные демографические итоги 2017 года (часть II). *Демоскоп weekly*. 2018; 761–762. <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0761/barom06.php> (дата обращения: 11.05.2018). [Shcherbakova E.M. Russia: preliminary demographic results of 2017 (part II). *Demoskop weekly*. 2018; 761–762. <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0761/barom06.php> (access date: 11.05.2018). (In Russ.)]
3. Федеральная служба государственной статистики. Население. Демография. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography. [*Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Naselenie. Demografiya*. (Federal service of state statistics. Population. Demography.) http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography. (In Russ.)]
4. Всемирный банк. База данных. <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=EU&view=chart>. [*Vsemirnyy bank. Baza dannykh*. (World bank. Data base.) <http://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT?locations=EU&view=chart>. (In Russ.)]
5. Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н., Рожковская С.А. Медико-социальные аспекты здоровья детей в многодетных семьях. *Рос. педиатрич. ж.* 2016; 19 (6): 361–366. [Zelinskaya D.I., Terletsckaya R.N., Rozhkovskaya S.A. Medico-social aspects of health of children in large families. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2016; 19 (6): 361–366. (In Russ.)] DOI: 10.18821/1560-9561-2016-19(6)-361-366.
6. Demoscope weekly. http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/ns_r06/acrobat/glava7.pdf. [Demoscope weekly. http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/ns_r06/acrobat/glava7.pdf. (In Russ.)]
7. *Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации*. Сб. мат-лов (выпуск VI). Под ред. А.А. Баранова, В.Р. Кучмы. М.: ПедиатрЪ. 2013; 192 с. [*Fizicheskoe razvitie detey i podrostkov Rossiyskoy Federatsii*. Sb. mat-lov (vypusk VI). (Physical development of children and teenagers of the Russian Federation.) Collection of materials. Ed. by A.A. Baranov, V.R. Kuchma. Moscow: Pediatr. 2013; 192 p. (In Russ.)]
8. Яковлева Т.В., Баранов А.А., Иванова А.А., Альбицкий В.Ю. Организационные принципы и технологии профилактики XXI века. *Пробл. социал. гигиены, здравоохран. и истории мед.* 2014; 6: 3–9. [Yakovleva T.V., Baranov A.A., Ivanova A.A., Al'bitskiy V.Yu. Organizational principles and technologies of prevention of the XXI century. *Problemy social'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2014; 6: 3–9. (In Russ.)]
9. ВОЗ. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIPLUS1C?lang=en>. [ВОЗ. (WHO.) <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIPLUS1C?lang=en>. (In Russ.)]
10. *Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2015 год*. М. 2016; 214 с. [*Gosudarstvennyy doklad o realizatsii gosudarstvennoy politiki v sfere okhrany zdorov'ya za 2015 god*. (The state report on realization of state policy in the sphere of health protection for 2015.) Moscow. 2016; 214 p. (In Russ.)]
11. Васин С.А., Кваша Е.А., Рамонов А.В., Харьковская Т.Л. Динамика инвалидности — эффект социальной политики? *Демоскоп weekly*. 2015; 647–648. <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0647/print.php> (дата обращения: 11.05.2018). [Vasin S.A., Kvasha E.A., Ramonov A.V., Har'kova T.L. Dynamics of disability — effect of social policy? *Demoskop weekly*. 2015; 647–648. <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0647/print.php> (access date: 11.05.2018). (In Russ.)]