

УДК 614.2

Обзор

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА КАК ОСНОВА НЕОБХОДИМОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР)

Т. В. Шаповаленко — ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения России, заместитель директора по медицинской части, кандидат медицинских наук.

ANALYSIS OF MAJOR TRENDS OF MORBIDITY OF POPULATION AS A BASE OF NECESSITY FOR ORGANIZING REHABILITATION (REVIEW)

T. V. Shapovalenko — Treatment and Rehabilitation Center of the Ministry of Health of Russia, Deputy Medical Director, Candidate of medical sciences.

Дата поступления — 11.12.2013 г.

Дата принятия в печать — 16.12.2013 г.

Шаповаленко Т. В. Анализ основных тенденций заболеваемости населения мегаполиса как основа необходимости организации реабилитации и восстановительного лечения (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 995–999.

Целью обзора является анализ основных показателей, характеризующих заболеваемость населения Москвы и Московской области болезнями, в отношении которых требуется дальнейшая реабилитация и восстановительное лечение, на фоне анализа аналогичных показателей в целом по Российской Федерации в динамике за восемь лет. Проанализированы официальные статистические материалы ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (статистические сборники «Здравоохранение в России» за восемь лет (2005–2012)). В результате исследования аргументирована необходимость расширения организации восстановительного лечения и реабилитации для жителей мегаполисов, в том числе на базах крупных медицинских центров.

Ключевые слова: реабилитация, восстановительное лечение, заболеваемость населения.

Shapovalenko T. V. Analysis of major trends of morbidity of population as a base of necessity for organizing rehabilitation (review) // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 4. P. 995–999.

The study aims the research of morbidity in Moscow and the Moscow Region in those diseases rates for which it had been required further rehabilitation and restorative treatment, against the background of the analysis of similar indicators in the whole of the Russian Federation in the dynamics for eight years. The necessity of enlargement restorative treatment and rehabilitation for citizens, including databases of major medical centers had been reasoned.

Key words: rehabilitation, morbidity.

В настоящее время значимость реабилитации и восстановительного лечения трудно переоценить. Так, в последние годы наметилась отчетливая тенденция к росту общей и первичной заболеваемости населения. Ряд тяжелых хронических заболеваний могут быть излечены посредством восстановительного лечения. В связи с этим рост потребностей в восстановительном лечении не только среди лиц пожилого возраста, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, но и среди работающего населения стал вполне ожидаемым [1].

Организация системы медицинской реабилитации и восстановительного лечения в условиях мегаполиса является важной задачей, стоящей перед органами исполнительной власти федерального и регионального уровня. Задача эта отчасти затрудняется тем, в условиях мегаполиса наиболее четко представлены социальные различия, а лечение, помимо горожан, получают также жители соседних субъектов [2–5].

Анализ основных трендов заболеваемости имеет несомненное значение для рационального планирования и организации реабилитации и восстановительного лечения. Организация работы учреждения здравоохранения основывается на контрольных цифрах, представляемых органами управления здравоохранения, включающих в первую очередь численность населения, половозрастной состав и уровень заболеваемости. Для выработки оптимальных решений по совершенствованию организации системы реабилитации и

восстановительного лечения органам управления здравоохранением необходима достоверная информация, которая может быть получена по данным по обращаемости, т.е. численности случаев заболеваний, выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года [6]. При этом анализируются и первичная, и общая заболеваемость.

В первую очередь в восстановительном лечении и реабилитации нуждаются пациенты, страдающие болезнями системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, травмами, т.е. болезнями, традиционно занимающими ведущее место среди причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности [7].

Целью исследования явился анализ основных тенденций заболеваемости населения болезнями, требующими в дальнейшем восстановительного лечения и реабилитации, в Москве и Московской области на фоне таких показателей в среднем по Российской Федерации в динамике за с 2005 по 2012 г.

Проводился углубленный анализ данных, представленных в статистических сборниках «Здравоохранение в России» ЦНИИОИЗ Минздрава России за восемь лет (2005–2012). Каждый сборник состоит из трех томов: «Заболеваемость населения России в 20__ г.», «Заболеваемость взрослого населения России в 20__ г.», «Заболеваемость детского населения России (0–14 лет) в 20__ г.» [8–15]. В них опубликованы показатели заболеваемости населения по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям, с диагнозом, установленным впервые в жизни, по субъектам России, как в абсолютных числах, так и в расчете

Ответственный автор — Шаповаленко Татьяна Владимировна
Адрес: 125367, Москва, Ивановское шоссе, д. 3.
Тел.: (495) 730-98-89
E-mail: shapovalenkotv@mail.ru

на 100000 соответствующей возрастной группы населения. Всего проанализировано 24 сборника статистических материалов.

Для изучения изменений показателей заболеваемости составлены и проанализированы динамические ряды, представленные как абсолютными числами, так и интенсивными показателями, и рассчитаны показатели динамического ряда: абсолютный прирост (убыль показателя), показатель наглядности, темп прироста показателя, для каждого класса заболевания, в отношении которого требовалась реабилитация или восстановительное лечение.

Как по России в среднем, так и по Москве и Московской области за последние восемь лет продолжился рост показателей как общей, так и первичной заболеваемости. С 2005 по 2012 г. общая заболеваемость населения в Российской Федерации возросла на 9,7% (с 1463,5 до 1605,7‰), в Москве — на 5,1% (с 1451,2 до 1488,0‰), в Московской области — на 15,9% (с 1095,6 до 1269,8‰) (рис. 1).

Показатели первичной заболеваемости населения за изученный период в Москве и Московской области были ниже, чем по стране в среднем. Уровень первичной заболеваемости в 2012 г. по сравнению с 2005 г. по России увеличился в среднем на 6,1% (с 745,9 до 794,7‰), в Московской области — на 11,7% (с 607,3 до 682,9‰), в Москве — на 1,5% (с 706,3 до 716,9‰). Если в 2005–2008 гг. темп прироста первичной заболеваемости был практически стабильным, то в 2009 г. он был максимальным во всех изученных группах (рис. 1).

Необходимо отметить, что проблема сосудистых заболеваний остается важнейшей на протяжении нескольких десятилетий. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируются 100–300 случаев инсульта на каждые 100 тыс. населения. В Российской Федерации проживает более одного миллиона больных, перенесших инсульт.

Общее число зарегистрированных в течение года взрослых больных с болезнями системы кровообращения (БСК) за исследуемый период (2005–2012 гг.) в Москве возросло с 2622790 человек в 2005 г. до 3091075 человек в 2012 г., т.е. на 16,4%. В Московской области общее число зарегистрированных взрослых больных с БСК возросло более резко, чем в Москве (на 31,5% — с 844563 чел. в 2005 г. до 1110318 чел. 2012 г.).

Общая заболеваемость взрослого населения Москвы БСК увеличилась на 8,5% (с 295,9‰ в 2005 г. до 307,9‰ в 2012 г.), а первичная на 11,9% (с 16,8 до 16,9‰). В Московской области общая заболеваемость взрослого населения выросла на 20,0% (с 153,4‰ в 2005 г. до 184,2‰ в 2012 г.), а первичная на 52,0% (с 17,7 до 26,9‰) (рис. 2)

Таким образом, показатели общей заболеваемости взрослого населения БСК по Москве и, особенно, по Московской области имеют неуклонную тенденцию к росту в динамике, а уровни показателей заболеваемости в Москве превышают показатели в среднем по РФ (хотя и имеют тенденцию к снижению). Так, показатель заболеваемости БСК в Москве в 2005 г. был выше среднероссийского на 25,5%, в 2010 г. на 18,7%, в 2012 г. на 12,7% (рис. 2).

Безусловно, только рост общей заболеваемости БСК не может отдельно свидетельствовать об ухудшении или улучшении здоровья населения. Рост показателей как первичной, так и общей заболеваемости прежде всего связан со снижением или ростом обращаемости населения в медицинские учрежде-

ния, что, как правило, связано и с изменением социально-экономической ситуации в субъектах. Однако анализ тенденций динамики по отдельным нозологическим формам болезней системы кровообращения позволяет делать определенные выводы как о тенденциях в изменении здоровья населения, так и об изменениях в системе медицинского обслуживания, в том числе восстановительного лечения и реабилитации данного контингента больных [16].

Уровень общей заболеваемости взрослого населения цереброваскулярными болезнями (ЦВБ) в Москве был выше среднего показателя по Российской Федерации в 1,3 раза, но снизился за последние восемь лет (81,2‰ в 2005 г. и 74,1‰ в 2012 г. (–8,7%)), тогда как в Московской области наблюдалась стабилизация данного показателя (с 32,1‰ в 2005 г. до 32,2‰ в 2012 г. (+0,3%)).

Малоподвижный образ жизни в условиях мегаполиса способствует прогрессированию болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. К группе риска также относятся и лица, занимающиеся спортом, в связи с повышенной частотой ортопедических травм и заболеваний с длительным периодом восстановления.

В целом по Москве за 2005–2012 гг. количество впервые выявленных больных с данной патологией увеличилось на 7,1%, по Московской области количество впервые выявленных больных также увеличилось на 25,2%.

Динамика первичной заболеваемости в целом сходна с таковой для абсолютного числа впервые зарегистрированных больных. Наиболее высокий темп прироста первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения Москвы и Московской области произошел в 2006 г. (+4,9 и +13,1%), что соответствует времени начала проведения углубленной диспансеризации населения трудоспособного возраста в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье».

Тенденции динамики первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы в Москве и Московской области повторяются в динамике общей заболеваемости взрослого населения такими болезнями. В целом по данному классу в Москве за исследуемый период наблюдался рост общей заболеваемости на 16,4% (с 117,4‰ в 2005 г. до 136,7‰ в 2012 г.), а в Московской области на 25,7% (с 67,1‰ в 2005 г. до 90,3‰ в 2012 г.). Уровень заболеваемости в Москве, так же как и в области, в 2012 г. был ниже, чем в среднем по РФ (141,9‰).

Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, включающие более 100 болезней и синдромов, являются наиболее частой причиной временной нетрудоспособности и инвалидности. При этом артрозы различной этиологии составляют примерно одну треть больных с ортопедической патологией. Если в 2005 г. уровень общей заболеваемости взрослого населения артрозами в Москве составлял 130,0%, от уровня показателя в среднем по РФ, то в 2009 г. этот показатель составлял 119,2%. Конечно, следует иметь в виду некоторые особенности возрастно-половой структуры населения Москвы и его социальной структуры, однако распространенность заболевания в Московской области на протяжении исследуемого периода была гораздо ниже среднероссийского.

В среднем по РФ общая заболеваемость артрозами имела тенденцию к росту: с 23,3‰ в 2005 г. до

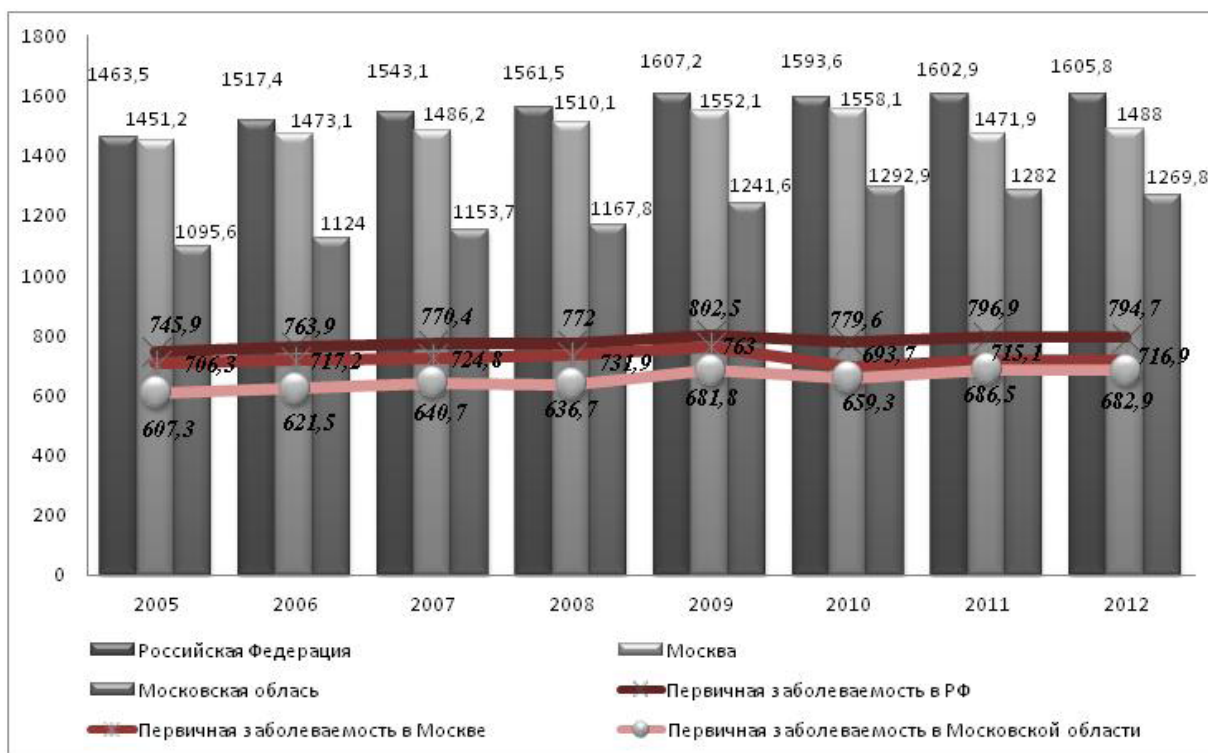


Рис. 1. Динамика общей и первичной заболеваемости населения в Российской Федерации, Москве и Московской области (2005–2012 гг.) на 1000 человек

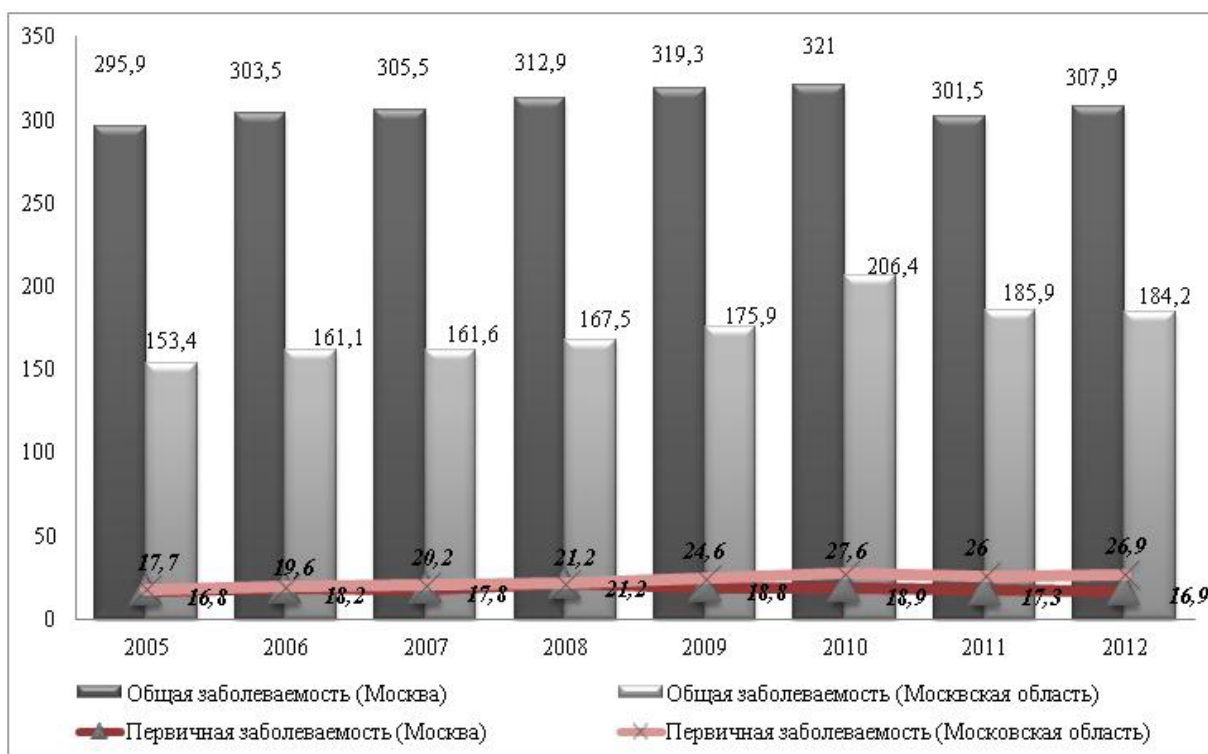


Рис. 2. Распространенность БСК и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения среди взрослого населения (2005–2012 гг.) на 1000 человек

34,3% в 2012 г., т.е. прирост составил 47,2%. Аналогичная тенденция наблюдалась в Москве (рост с 30,3% в 2005 г. до 38,5% в 2012 г., т.е. на 27,1%). В Московской области при заметных колебаниях в разные годы общая заболеваемость взрослого населения

артрозами в 2005 г. составляла 14,5%, а в 2012 г. 22,2%, т.е. показатели стали выше на 53,1%.

Показатели заболеваемости были выше среди детского населения. Так, в 2012 г. общая заболеваемость детского населения и подростков (от 0 до

14 лет) в Москве составила 2583,3‰, а взрослого населения 1310,0‰, т.е. в два раза выше.

Следует отметить также высокий показатель общей заболеваемости детей в Москве (от 0 до 14 лет) болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, который составляет 139,5 на 1000 детского населения и выше среднего показателя по РФ почти в 2 раза (81,3 на 1000 чел.) [17].

Одной из важных проблем здравоохранения, особенно в крупных городах, является травматизм, который является причиной большей части болезней костно-мышечной системы. Статистические исследования последних лет указывают на рост травматизма как среди детского, так и среди взрослого населения, что напрямую можно связать с увеличением дорожно-транспортных происшествий с тяжелыми увечьями (множественные переломы, часто в сочетании с повреждениями различных отделов скелета и внутренних органов), нередко приводящими к необратимым последствиям.

В целом в России за исследуемый период инвалидность от травм возросла на 31%, что и обусловило тот факт, что среди причин инвалидности травматизм перешел на второе место.

Официальные статистические данные свидетельствуют о том, что травматизм среди взрослого населения Москвы и Московской области находится на высоком уровне. Так, абсолютное число впервые зарегистрированных травм и отравлений среди взрослого населения Москвы за исследуемый период возросло на 9,9% (с 723765 чел. в 2005 г. до 795606 чел. в 2012 г.), Московской области — на 28,4% (с 366616 чел. в 2005 г. до 470732 чел. в 2012 г.), тогда как в среднем по РФ рост составил только 1,4%.

Если в Москве в 2005 г. зарегистрировано 81,6 травмы и отравления на тысячу взрослого населения, а в 2012 г. этот показатель вырос на 4,4%, составив 80,2 на тысячу населения, то в Московской области увеличение аналогичного показателя за данный период было в три раза выше (+17,3%) (с 66,6‰ в 2005 г. до 78,1‰ в 2010 г.). В среднем по России в 2012 г. зарегистрировано 88,2 травмы и отравления на 1000 взрослого населения, что несколько больше, чем в исследуемых субъектах, однако в динамике за исследуемый период произошло снижение показателя на 0,1%.

По данным официальной статистики, основную долю среди травм у взрослого населения Москвы в 2012 г. составили бытовые травмы (60,7% у женщин и 55,5% у мужчин). Второе ранговое место занимают уличные травмы (32,6% у женщин и 34,4% у мужчин).

Среди взрослого населения основную долю составляют поверхностные травмы (36,6%). Доля открытых ран и повреждений кровеносных сосудов составляет почти 1/5 (19,0%). Вывихи, растяжения связок, травмы мышц и сухожилий (14,8%) занимают третье место. Доля наиболее тяжелых травм (переломы нижних и верхних конечностей) составляет в среднем 9,0%.

Как известно, в основном восстановительное лечение и реабилитация оказываются большим, перенесшим заболевания кардиологического профиля, нейрохирургического профиля, заболевания опорно-двигательной системы, однако реабилитация и восстановление необходимы и при некоторых других заболеваниях.

Несомненно, особо пристального внимания требуют и те классы болезней, по которым общая заболеваемость имеет практически непрерывный рост

показателей. Так, например, среди заболеваний органов дыхания, занимающих лидирующие места в структуре как первичной, так и общей заболеваемости, одним из часто встречающихся является пневмония, которая может развиваться как самостоятельное заболевание, так и в качестве осложнения бронхита или гриппа, при этом восстановление после пневмонии играет столь же важную роль, сколько и лечение. Первичная заболеваемость пневмонией среди взрослого населения Москвы за исследуемый период выросла в четыре раза (с 2,0‰ в 2005 г. до 8,1‰ в 2012 г.), в Московской области — на 12,5% (с 3,2‰ в 2005 г. до 3,6‰ в 2012 г.), что выше, чем в среднем по РФ (+11,4%). В 2012 г. зарегистрировано 15562 случая пневмонии в Москве и 21609 в Московской области.

Одной из заметных тенденций заболеваемости взрослого населения Москвы и Московской области на протяжении последних лет является тенденция к росту заболеваемости болезнями мочеполовой системы, основная часть которых относится к урологическим заболеваниям. При этом если в Московской области, как и в среднем по РФ, наблюдается явный рост как первичной, так и общей заболеваемости, то в Москве тенденция несколько отличается. Так, если число зарегистрированных первичных больных с заболеваниями мочеполовой системы (МПС) выросло в Московской области с 154877 в 2005 г. до 170673 в 2012 г., или на 10,2%, то в Москве произошло снижение числа впервые выявленных заболеваний с 399267 в 2005 г. до 390158 в 2012 г., или на 2,3%.

В целом ситуация Москве и Московской области характеризуется следующим:

- большим разрывом между первичной и общей заболеваемостью населения, что свидетельствует о накоплении хронических заболеваний;
- высоким уровнем заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (доля болезней системы кровообращения выше, чем в среднем по Российской Федерации);
- существенным ростом распространенности болезней, характеризующихся повышенным давлением, и ЦВБ среди взрослого населения;
- ростом общей и первичной заболеваемости взрослого населения заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- высоким показателем общей заболеваемости детей (от 0 до 14 лет) болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (выше среднего показателя по Российской Федерации в 2 раза);
- высоким уровнем травматизма среди взрослого населения;
- непрерывным ростом заболеваемости пневмонией среди взрослого населения (прирост за исследуемый период гораздо выше, чем в среднем по Российской Федерации);
- непрерывным ростом общей заболеваемости взрослого населения болезнями МПС.

Таким образом, анализ статистических данных позволяет говорить об ухудшении состояния здоровья населения Москвы и Московской области в целом. Отмеченные тенденции доказывают явную неэффективность, недостаточность, непоследовательность и недейственность мер в области охраны здоровья граждан. Учитывая значительные потери, наносимые обществу в результате нетрудоспособности, инвалидизации, преждевременной смертности от болезней системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, травма-

тизма, болезней мочеполовой сферы и органов дыхания, актуальной проблемой является не только организация своевременной диагностики и лечения при этих заболеваниях, но и повышение эффективности реабилитации и восстановительного лечения с применением методов высоких технологий, чему и способствует организация центров восстановительного лечения и реабилитации, создаваемых на базах крупных многопрофильных лечебных учреждений, в которые согласно приказу Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н и приказу Минздравсоцразвития РФ от 1 августа 2003 г. № 296 «О совершенствовании организации восстановительного лечения в Российской Федерации» могут направляться больные с целью восстановления или стабилизации нарушенных функций систем и органов или (при невозможности восстановления) приспособления к самообслуживанию в соответствии с новыми, возникшими в результате болезни или травмы, условиями жизни.

Библиографический список

1. Большакова Т.М., Прилипко Н.С. Потребность населения в помощи по восстановительной медицине // Вестник восстановительной медицины. 2010. № 4. С. 2–4.
2. Вишняков Н.И., Петрова Н.Г., Вальденберг А.В. Об эпидемиологии и некоторых вопросах оказания медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда в Ленинградской области // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2002. Т. 9, № 3. С. 88–90.
3. Губин В.Г. Демографические показатели и заболеваемость населения мегаполиса в России на рубеже веков (XX–XXI). СПб., 2004. 126 с.
4. Большакова Т.М., Прилипко Н.С. Особенности распределения потребности взрослого населения в восстановительном лечении и медицинской реабилитации по федеральным округам на территории России // Вестник восстановительной медицины. 2010. № 6. С. 5–7.
5. Соболева Н.П., Плавунин Н.Ф. Состояние медицинской реабилитации в Москве // Проблемы реабилитации. 2000. № 1. С. 38–42.
6. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / Н.И. Вишняков, А.О. Гусев, О.А. Гусев [и др.]; под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. 6-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2012. 656 с.
7. Заболеваемость населения России в 2005 году / Минздравсоцразвития России: ЦНИИОИЗ. М., 2006.
8. Заболеваемость населения России в 2006 году / Минздравсоцразвития России: ЦНИИОИЗ. М., 2007.
9. Заболеваемость населения России в 2007 году / Минздравсоцразвития России: ЦНИИОИЗ. М., 2008.
10. Заболеваемость населения России в 2008 году / Минздравсоцразвития России: ЦНИИОИЗ. М., 2009.
11. Заболеваемость населения России в 2009 году / Минздравсоцразвития России: ЦНИИОИЗ. М., 2010.
12. Заболеваемость населения России в 2010 году / Минздравсоцразвития России: ЦНИИОИЗ. М., 2011.
13. Заболеваемость населения России в 2011 году / Министерство здравоохранения России: ЦНИИОИЗ. М., 2012.
14. Заболеваемость населения России в 2012 году / Министерство здравоохранения России: ЦНИИОИЗ. Москва. 2013.
15. Вишняков Н.И., Линец Ю.П., Борисевич Е.М., Пенюгин А.В. Системный подход к организации восстановительного лечения больных и инвалидов в крупном городе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. статей. Минск, 2009. Вып. 11. С. 136–139.
16. Вирганская И.М., Дмитриев В.И., Коверный И.И. Региональные особенности смертности населения Российской Федерации от болезней системы кровообращения // Здравоохранение Рос. Федерации. 1993. № 12. С. 15–18.
17. Шаповаленко Т.В., Кочорова Л.В., Лядов К.В. Новые подходы к организации ранней реабилитации пациентов после эндопротезирования крупных суставов нижних конечностей // Вестник восстановительной медицины. 2011. № 3. С. 38–41.
18. Ладыгина Е.В., Чемякина С.Н., Писаревский С.С. Организация восстановительного лечения больных с травмами и ортопедическими заболеваниями в специализированных отделениях городских поликлиник // Медицинский персонал поликлиник, его планирование и рациональное использование. М., 1983. С. 50–52.

Translit

1. Bol'shakova T. M., Prilipko N. S. Potrebnost' naselenija v pomoshhi po vosstanovitel'noj medicine // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2010. № 4. S. 2–4.
2. Vishnjakov N. I., Petrova N. G., Val'denberg A. V. Ob jepidemiologii i nekotoryh voprosah okazanija medicinskoj pomoshhi bol'nym ostrym infarktom miokarda v Leningradskoj oblasti // Uchenye zapiski SPbGMU im. akad. I. P. Pavlova. 2002. T. 9, № 3. S. 88–90.
3. Gubin V. G. Demograficheskie pokazateli i zabolevaemost' naselenija megapolisa v Rossii na rubezhe vekov (XX–XXI). SPb., 2004. 126 s.
4. Bol'shakova T. M., Prilipko N. S. Osobennosti raspredelenija potrebnosti vzroslogo naselenija v vosstanovitel'nom lechenii i medicinskoj rehabilitacii po federal'nym okrugam na territorii Rossii // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2010. № 6. S. 5–7.
5. Soboлева N. P., Plavunov N. F. Sostojanie medicinskoj rehabilitacii v Moskve // Problemy rehabilitacii. 2000. № 1. S. 38–42.
6. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebnik dlja studentov / N. I. Vishnjakov, A. O. Gusev, O. A. Gusev [i dr.]; pod red. V. A. Minjaeva, N. I. Vishnjakova. 6-e izd. M.: MEDpress-inform, 2012. 656 s.
7. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2005 godu / Minzdravsocrazvitija Rossii: CNIIOIZ. M., 2006.
8. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2006 godu / Minzdravsocrazvitija Rossii: CNIIOIZ. M., 2007.
9. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2007 godu / Minzdravsocrazvitija Rossii: CNIIOIZ. M., 2008.
10. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2008 godu / Minzdravsocrazvitija Rossii: CNIIOIZ. M., 2009.
11. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2009 godu / Minzdravsocrazvitija Rossii: CNIIOIZ. M., 2010.
12. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2010 godu / Minzdravsocrazvitija Rossii: CNIIOIZ. M., 2011.
13. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2011 godu / Ministerstvo zdavoohranenija Rossii: CNIIOIZ. M., 2012.
14. Zabolevaemost' naselenija Rossii v 2012 godu / Ministerstvo zdavoohranenija Rossii: CNIIOIZ. Moskva. 2013.
15. Vishnjakov N. I., Linec Ju. P., Borisevich E. M., Penjugin A. V. Sistemnyj podhod k organizacii vosstanovitel'nogo lechenija bol'nyh i invalidov v krupnom gorode // Mediko-social'naja jekspertiza i rehabilitacija: sb. nauch. statej. Minsk, 2009. Vyp. 11. S. 136–139.
16. Virganskaja I. M., Dmitriev V. I., Kovernyj I. I. Regional'nye osobennosti smernosti naselenija Rossijskoj Federacii ot boleznej sistemy krovoobrashhenija // Zdravoohranenie Ros. Federacii. 1993. № 12. S. 15–18.
17. Shapovalenko T. V., Kochorova L. V., Ljadov K. V. Novye podhody k organizacii rannej rehabilitacii pacientov posle jendoprotezirovanija krupnyh sustavov nizhnih konechnostej // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny. 2011. № 3. S. 38–41.
18. Ladygina E. V., Chemjakina S. N., Pisarevskij S. S. Organizacija vosstanovitel'nogo lechenija bol'nyh s travmami i ortopedicheskimi zabolevanijami v specializirovannyh otdelenijah gorodskih poliklinik // Medicinskij personal poliklinik, ego planirovanie i racional'noe ispol'zovanie. M., 1983. S. 50–52.