

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 5 (302) Май 2020

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 5 (302) 2020

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК**

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия), Тамара Микаберидзе (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогебашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе,
Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна
Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хещуриани, Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе,
Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа, Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA),

Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Ketevan Ebralidze, Otar Gerzmava,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia,

Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,

Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 4th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректурa авторам не высылается, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

Articles that Fail to Meet the Aforementioned Requirements are not Assigned to be Reviewed.

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაეიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალებების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემაში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Shkvarkovskiy I., Moskaliuk O., Bryndak I., Grebeniuk V., Kozlovska I. EVALUATION OF ENDOSCOPIC TREATMENT OF THE PANCREATOBILIARY SYSTEM DISORDERS	7
Filipstova K. BIOCHEMICAL PROPERTIES OF CARBOXYPEPTIDASE A OF THE UNTRANSFERRED TISSUE AND MALIGNANT NEOPLASM OF THE MAMMARY GLAND.....	12
Demchenko V., Shchukin D., Strakhovetskiy V., Slobodyanyuk Ye., Safonov R. RECONSTRUCTION OF THE UPPER THIRD OF THE URETER WITH A TUBULARIZED PELVIS FLAP IN DIFFICULT CLINICAL SITUATIONS	18
Borisenko A., Antonenko M., Zelinsky N., Stolyar V., Popov R. EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANT PATIENTS.....	23
Orjonikidze A., Mgebrishvili S., Orjonikidze M., Barbakadze I., Kipiani N.V., Sanikidze T. NEW APPROACHES TO THE TREATMENT OF PERIIMPLANTITIS (REVIEW).....	28
Akhalkatsi V., Matiashvili M., Maskhulia L., Obgaidze G., Kakhabrishvili Z. ASSESSMENT OF RISKS OF DEVELOPMENT OF ARTHROFIBROSIS AND PREVENTION OF KNEE EXTENSION DEFICIT SUBSEQUENT TO AN ANTERIOR CRUciate LIGAMENT RECONSTRUCTION.....	34
Nanava N., Betaneli M., Giorgobiani G., Chikovani T., Janikashvili N. COMPLETE BLOOD COUNT DERIVED INFLAMMATORY BIOMARKERS IN PATIENTS WITH HEMATOLOGIC MALIGNANCIES.....	39
Metreveli S., Kvachadze I., Kikodze N., Chikovani T., Janikashvili N. PERIPHERAL BLOOD BIOMARKERS IN PATIENTS WITH REFRACTORY IMMUNE THROMBOCYTOPENIA	45
Ruzhitska O., Kucher A., Vovk V., Vovk Y., Pohranychna Kh. CLINICAL SONOGRAPHIC ANALYSIS OF BIOMETRIC INDICATORS OF BUCCAL THICKNESS AND BUCCAL FAT PAD IN PATIENTS WITH DIFFERENT FACIAL TYPES	49
Vyshnevskaya I., Kopytsya M., Hilova Ya., Protsenko E., Petyunina O. BIOMARKER sST2 AS AN EARLY PREDICTOR OF ACUTE RENAL INJURY IN PATIENTS WITH ST-SEGMENT ELEVATION ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	53
Бакытжанулы А.Б., Абдрахманов А.С., Смагулова А.К. ВЫСОКПЛОТНОЕ КАРТИРОВАНИЕ АТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КАТЕТЕРА PENTARAY	58
Павлова Л.И., Кулес В.Г., Ших Е.В., Бадридина Л.Ю., Цветков Д.Н., Беречкидзе И.А. ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ОБЗОР).....	63
Астапова А.В., Скрипченко Е.Ю., Скрипченко Н.В., Вильниц А.А., Горелик Е.Ю., Карев В.Е. СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА И ГЕМОФАГОЦИТАРНОГО ЛИМФОГИСТИОЦИТОЗА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	69
Gogunskaya I., Zaikov S., Bogomolov A. DIAGNOSTIC PARAMETERS OF IN VIVO (SKIN PRICK) AND IN VITRO (ELISA) TESTS FOR DETERMINATION OF EPIDERMAL CAT AND DOG ALLERGENS SENSITIZATION IN PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS AND ATOPIC ASTHMA.....	76
Myronchenko S., Zvyagintseva T., Ashukina N. THE EFFECT OF ULTRAVIOLET RADIATION ON THE ORGANIZATION AND STRUCTURE OF COLLAGEN FIBERS OF DERMIS	82
Mruh O., Rymsha S., Mruh V. EVALUATION OF THE EFFICACY OF ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC DRUGS AND PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA BASED ON THE DURATION OF REMISSION	86

Ratiani L., Machavariani K., Shoshiashvili V. SEPSIS: IMPORTANCE OF ETHNIC PROPERTIES AND PHENOTYPES (REVIEW).....	92
Nechytailo D., Nechytailo Yu., Mikheeva T., Kovtyuk N., Ponyuk V. VALUE OF AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING IN THE VERIFICATION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN SCHOOL AGE CHILDREN.....	96
Чолокава Н.Н., Геладзе Н.М., Убери Н.П., Бахтадзе С.З., Хачапуридзе Н.С., Капанадзе Н.Б. ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН И ФОРМИРОВАНИЕ МАТРИКСА КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ D-АВИТАМИНОЗА (ОБЗОР).....	101
Чочия А.Т., Геладзе Н.М., Гогберашвили К.Я., Хачапуридзе Н.С., Бахтадзе С.З. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНЫХ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР).....	105
Овчаренко Л.С., Дмитриева С.Н., Вертегел А.А., Кряжев А.В., Шелудько Д.Н. СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА И МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ БРОНХИТАМИ	109
Дайронас Ж.В., Евсеева С.Б., Сысуев Б.Б. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДЛИННОСТИ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ	113
Semenenko S., Semenenko A., Malik S., Semenenko N., Malik L. EVALUATION OF THE EFFECT OF ADEMOL ON THE DYNAMICS OF NEURON-SPECIFIC ENOLASE IN TRAUMATIC BRAIN INJURY IN RATS	123
Tazhibayeva D., Kabdualieva N., Aitbayeva Zh., Sengaliy M., Niyazbekova K. THE DYNAMICS OF LIPOPEROXIDATION PROCESSES IN THE EARLY PERIOD AFTER COMBINED EFFECTS OF A HIGH DOSE GAMMA RADIATION AND IMMOBILIZATION STRESS (EXPERIMENTAL RESEARCH)	127
Джафарова Г.К. ДИНАМИКА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ ВОЗДЕЙСТВИЮ ГИПОКСИИ В ПЕРИОД ПРЕНАТАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ	132
Yaremii I., Kushnir O., Vepriuk Yu., Palamar A., Skrynychuk O. EFFECT OF MELATONIN INJECTIONS ON THE GLUTATHIONE SYSTEM IN THE HEART TISSUE OF RATS UNDER EXPERIMENTAL DIABETES.....	136
Kaminska M., Dihtiar V., Dedukh N., Nikolchenko O. REACTIVE-ADJUSTABLE RESTRUCTURING OF STERNUM IN RATS AFTER MODELING OF MECHANICAL LOADING IN THE BIOMECHANICAL SYSTEM “STERNUM-RIBS-SPINE”	140
Chorna V., Makhniuk V., Gumeniuk N., Khliestova S., Tomashevskiy A. COMPARATIVE ANALYSIS OF MORBIDITY INDICATORS AMONG THE POPULATION OF THE EU AND UKRAINE UNDER CONDITIONS OF STRESSED LOAD OF THE ANTI-TERRORIST OPERATIONS AND PSYCHOPROPHYLAXIC MEASURES.....	147
Койков В.В., Умбетжанова А.Т., Дербисалина Г.А., Байгожина З.А., Бекбергенова Ж.Б. РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ КАК ИНСТРУМЕНТ СТИМУЛИРОВАНИЯ ВХОЖДЕНИЯ В ГЛОБАЛЬНЫЕ РЕЙТИНГИ И ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	154
Teremetskiy V., Dmytrenko E., Pletnov O., Grynenko S., Kovalenko Ye. HEALTH CARE SECTOR’S FINANCIAL, CIVIL, CRIMINAL AND ADMINISTRATIVE LIABILITY IN EU MEMBER STATES AND UKRAINE: RESULTS OF COMPARATIVE RESEARCH	160
Адамян Г.К. ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАК МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ.....	167
Стасевич Н.Ю., Златкина Н.Е., Старцев Д.А., Козлов С.И. ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА	173
Taghiyeva S. OBTAINING OF BACTERIOCINES FROM BACTERIA <i>BACILLUS SUBTILIS</i> ATCC 6633 STRAIN BY ORIGINAL METHODS.....	178

ვლების შეფასება სომხეთის რესპუბლიკაში. კვლევის ობიექტს წარმოადგენდა მონაცემები, რომლებიც ასახავენ სამედიცინო კომისიის საქმიანობას, პოლიკლინიკაში მიმართვიანობას და ჰოსპიტალიზაციას პოლიციის სამედიცინო სამმართველოს ჰოსპიტალში. ჩატარებულია 2011-2015 წწ. ანალიზი. კვლევაში გამოყენებულია საზოგადოდ მიღებული სტატისტიკური მეთოდები მოვლენის ხვედრითი წონის, შესაბამის გარემოში მოვლენის გავრცელების სიხშირის (სამედიცინო ექსპერტიზა, მიმართვიანობა და ჰოსპიტალიზაცია), და შედარებითი სიდიდეების განსხვავების სარწმუნოების განსაზღვრით; მიღებული მონაცემები შედარებულია პირსონის კრიტერიუმის მიხედვით.

სომხეთის რესპუბლიკის პოლიციის სამედიცინო სამმართველოს სამედიცინო კომისიის საქმიანობა რეკლამენტირებულია სომხეთის რესპუბლიკის პოლიციის უფროსის ბრძანებებით.

სომხეთის რესპუბლიკის პოლიციის სამედიცინო სამმართველოს სამედიცინო კომისიის საქმიანობის მოცულობითი მანევრებები და ნომენკლატურა მოიცავს პოლიციის სამედიცინო შემადგენლობის, პოლიციის ყველა თანამშრომლის, პოლიციის აკადემიისა და კოლეჯის აბიტურიენტების როგორც სამკურნალო, ასევე, სამედიცინო-საექსპერტო მუშა-

ობის შეფასებას, ასევე, საკუთრივ პოლიციელებისა და პოლიციის ყოფილი თანამშრომლების ავადობის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის შეფასებას.

ჩატარებული ანალიზი აჩვენებს, რომ პოლიციის სამედიცინო სამმართველოს სამედიცინო კომისიის გადაწყვეტილებანი წარმოადგენს განზოგადებულ მანევრებებს სომხეთის რესპუბლიკის პოლიციის თანამშრომლების ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მათი მომავალი სამსახურებრივი საქმიანობის გაგრძელების შეფასებისათვის; იკვეთება ერთგვარი შეუთანხმებლობა პოლიციის სამედიცინო სამმართველოს სამი ძირითადი სტრუქტურის საქმიანობაში, რაც პირობადებულია სომხეთის რესპუბლიკის მთავრობის მიერ 15-20 წლის წინ შემუშავებული და დღეს მოქმედი ბრძანებებით და გადაწყვეტილებებით.

ამრიგად, შეიძლება ხაზგასმით აღინიშნოს, რომ მომწიფდა პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო მომსახურების ხარისხის შეფასების ახალი მეთოდოლოგიის და თანამედროვე საშუალებების შემუშავების აუცილებლობა; ამასთან, ექსპერტიზა წარმოადგენს სრულად შესაბამის ინსტრუმენტს სომხეთის რესპუბლიკის პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის შეფასებისათვის.

ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹Стасевич Н.Ю., ¹Златкина Н.Е., ¹Старцев Д.А., ²Козлов С.И.

¹ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко»;

²ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России, Москва, Россия

За последние годы принят ряд законодательных и нормативных документов, совершенствующих процесс социальной интеграции инвалидов в общество и направленных на обеспечение социальных гарантий инвалидам.

Руководствуясь и неуклонно выполняя Федеральное законодательство по рассматриваемой проблеме, Москва за последние годы приняла ряд самостоятельных нормативных актов, значительно расширивших возможности по созданию «равных возможностей» для инвалидов наравне со здоровыми людьми и их социальной интеграцией в общество [1,2].

К числу таких нормативных актов, в первую очередь, следует отнести:

- Закон города Москвы от 26 октября 2005 года №55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве»;

- о дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности

в городе Москве (с изменениями на 16 декабря 2015 года) к Закону города Москвы от 26 октября 2005 года №55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве»;

- постановление Правительства Москвы от 17 февраля 2009 г. N 115-ПП «О Года равных возможностей в городе Москве и Стратегии повышения качества жизни инвалидов в городе Москве на период до 2020 года» [3,4].

Целями указанного закона и постановления являются:

- создание условий для восстановления способностей инвалидов и других лиц с ограниченными способностями к бытовой, профессиональной и общественной деятельности;

- возможно более полное удовлетворении потребности указанных лиц в реабилитации;

- улучшение качества и уровня жизни инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности.

В перечень граждан, которым устанавливаются меры социальной поддержки, включены: инвалиды I, II, III груп-

пы (независимо от причин инвалидности), дети-инвалиды, лица, не признанные в установленном порядке детьми - инвалидами и инвалидами I, II, III группы, но имеющие временное или постоянное ограничение функционирования и нуждающиеся в социальной поддержке. Указанным категориям граждан в дополнение к утверждённому Правительством Российской Федерации «Федеральному перечню реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду», предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- услуги по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации, в том числе создание условий для воспитания и обучения детей-инвалидов, профессиональной подготовки, включая обеспечение техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, согласно перечню, утверждённому Правительством Москвы;

- содействие в обеспечении трудовой занятости;

- обеспечение доступа к объектам социальной транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы;

- другие государственные гарантии, установленные законодательством города Москвы [5-7].

Однако не полностью изучены особенности организации реабилитационных мероприятий среди лиц пожилого и старческого возраста, вопросы оценки качества предоставляемых реабилитационных услуг, а также преимущества между регионами.

Отсутствие научно обоснованных критериев и медико-экономических и социально-экономических показателей оценки качества имеющихся стандартов медико-социальной реабилитации не позволяет достоверно проводить анализ и оценку деятельности медицинских организаций разного уровня подчинения при оказании специализированных реабилитационных услуг лицам пожилого и старческого возраста [8-10].

Именно поэтому назрела чёткая необходимость в анализе имеющихся нормативно-правовых документов, которые четко регулируют или должны регулировать осуществление медицинской реабилитации с акцентом на лиц старших возрастных групп.

Цель исследования - анализ особенностей нормативно-правового обеспечения медицинской реабилитации и абилитации инвалидов пожилого и старческого возраста на примере города Москвы.

Материал и методы. Для реализации поставленной цели проведён анализ имеющейся нормативно-правовой базы по организации оказания реабилитационной помощи инвалидам пожилого и старческого возраста. Данные по имеющимся основным документам, регламентирующим порядок оказания медико-социальной реабилитации и абилитации инвалидам и детям-инвалидам и старшего возраста заимствованы из данных официальных источников: <https://profzaschita.ru/>, <http://www.consultant.ru/>. В работе использовались также данные официальной статистики ФГБУ ФБМСЭ Минтруда России: Статистические сборники - «Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в РФ за 2016, 2017, 2018 гг.», «Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения за 2016, 2017, 2018 гг.», fbmse.ru), сайт: www.rosmintrud.ru (Таблицы: «Распределение инвалидов по полу, возрасту на 1 января 2019 года», «Структура лиц, имеющих инвалидность, по возрастным группам», «Численность впервые признанных инвалидами в 2016, 2017, 2018 гг.») и данные бюллетеня ВОЗ.

Результаты и обсуждение. Для здравоохранения России особую актуальность приобретает создание структурированной и эффективно работающей на всех этапах оказания помощи пациенту системы мероприятий по медицинской реабилитации. Значимым условием является обеспечение современными медицинскими и организационными технологиями, высоко профессиональными медицинскими и управленческими кадрами с целью обеспечения доступности адекватной высококвалифицированной мультидисциплинарной медицинской реабилитации для всех слоев населения страны.

Реабилитация представляет собой комплексный, чрезвычайно разветвленный и, вместе с тем, системно организованный процесс особой сферы медицинской деятельности - восстановительной медицины. Медицинская реабилитация является неотъемлемой и чрезвычайно значимой составной частью лечебного процесса и представляет собой объединенный общей целью комплекс различных мероприятий, призванных повысить эффективность лечения и качество жизни пациента [7].

Одним из основополагающих критериев эффективности медицинской реабилитации является не столько сам по себе объем оказанной медицинской помощи, а уровень достигнутых пациентом требуемых функциональных возможностей за время, отведенное для проведения лечения, включая степень его самостоятельности, физической автономности и социальной активности.

Поскольку одним из наиболее наглядных показателей эффективности оказания медицинской помощи различным слоям населения является реабилитационный её аспект, то основной целью в развитии системы здравоохранения в нашей стране должно стать упрочение формирования всесторонне развитой и эффективной службы медицинской реабилитации. Ее достижение обеспечивается решением вопросов институциональной организации, нормативного обеспечения и поддержки в соответствии с современными стандартами системы повышения качества медицинского и социального обслуживания пациентов с ограничениями здоровья и улучшения качества их жизни, особенно для лиц пожилого и старческого возраста.

Совершенствование инфраструктуры в целом и нормативного сопровождения, в частности деятельности службы медицинской реабилитации, должно предусматривать определение ее основных организационных идей.

Одним из базовых принципов эффективно функционирующей службы медицинской реабилитации является принцип консолидации деятельности и объединения усилий - интегрированный междисциплинарный подход к ведению пациентов с потребностями в медицинской реабилитации [8].

Командный принцип работы предполагает, наряду с чрезвычайно важными своевременными консультациями врачей-специалистов (отоларинголог, окулист, невролог, эпилептолог), решение вопросов передвижения и транспортировки пациентов, взаимодействия с бригадами скорой и неотложной помощи, возможного привлечения волонтеров, духовной и моральной поддержки медицинским психологом. Все отношения, возникающие между различными участниками организации мероприятий по медицинской реабилитации, требуют четкой отрегулированности и детального нормативного закрепления в ведомственных документах (порядки, стандарты) и в соответствующих нормативных правовых актах.

Особого нормативного обеспечения требует правовой

статус социального медицинского работника, проводящего консультации по вопросам льготного и дополнительного лекарственного обеспечения, получения средств по уходу за пациентом и средств передвижения, а также отчасти осуществляющего юридическое сопровождение пациентов и их законных представителей.

Поскольку на этапе медицинской реабилитации наибольшее число контактов, значимых в медицинском отношении, приходится на среднее звено здравоохранения, чрезвычайно важное значение имеет нормативное обеспечение организации специальных обучающих курсов для специалистов сестринского уровня (обучение профилактике пролежней, алгоритмическим приемам обезболивания, предупреждению эмоционального выгорания персонала) как самостоятельных циклов повышения квалификации, а также нормативное обеспечение организации и работы парамедицинских «Школ ухода за лежачими больными», обучающих специальным знаниям и особым навыкам ухода из области паллиативной помощи, безопасному перемещению, массажу, восстановлению коммуникативных, в первую очередь речевых, навыков.

Названным направлениям деятельности по медицинской реабилитации будет соответствовать развитие на территории всей страны и отдельных регионов мультидисциплинарной медицинской реабилитологии как значимого инструмента реализации принципа консолидации междисциплинарных и межотраслевых усилий в медицинской реабилитации за счет объединения специалистов врачебного и сестринского звена, педагогов, психологов, специалистов в области физической культуры и спорта, представителей служб социальной защиты.

Названная выше специфика организации и оказания помощи в области медицинской реабилитации должна находить отражение в положениях соответствующей нормативной правовой базы.

Нормативная правовая база, регулирующая отношения и деятельность в области организации и оказания помощи по медицинской реабилитации в стране, представляет собой свод ряда нормативных документов федерального уровня.

Нормативная правовая база федерального уровня. В Российской Федерации вопросы медицинской реабилитации регулируются в первую очередь положениями Статьи 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» базового для здравоохранения Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) (курсив - наш):

«1. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на его предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

3. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

4. Санаторно-курортное лечение направлено на:

1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

5. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным Федеральным органом исполнительной власти».

Положения о медицинской реабилитации в тексте данного нормативного правового документа в значительной степени являются правовой новеллой, поскольку их законодательное закрепление отдельной статьей в предыдущих по времени Основах законодательства в сфере здравоохранения от 1993 г. отсутствует (см. Федеральный закон от 22 июля 1993 г. № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»).

Основной массив нормативных правовых документов, регулирующих отношения в сфере медицинской реабилитации, составляют следующие документы.

Федеральный закон от 23 октября 2003 года № 132-ФЗ «Об изменениях в некоторых законодательных актах РФ по вопросам реабилитации инвалидов». В частности, в данном законе представлено следующее толкование понятия реабилитации:

«Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество».

В Приказе Минздрава РФ от 1 июля 2003 года № 297 «О врачах восстановительной медицины» определяются основные направления деятельности врача восстановительной медицины:

«п. 4. Врач восстановительной медицины, на основе имеющихся методических рекомендаций и пособий для врачей, разрабатывает индивидуальные программы оздоровления и реабилитации, предусматривающие комплексное применение преимущественно немедикаментозных методов, направленных на повышение функциональных резервов здоровья человека, восстановление его оптимальной работоспособности, а при наличии выявленных заболеваний - на скорейшее выздоровление, предупреждение рецидивов заболевания и восстановление трудоспособности пациентов».

Таким образом, десять лет назад была предпринята попытка представить этапы организации и оказания помощи по медицинской реабилитации в разных ведомственных

подзаконных документах: Приказе Минздрава РФ «О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине» (в настоящее время действует Приказ Минздрава РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации») и проекте Приказа Минздрава РФ «О порядке оказания медицинской помощи больным по медицинской реабилитации», который так и остался в статусе проекта (в настоящее время информационно представлен в Приложениях к Приказу Минздрава РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации»).

Как было показано выше, положения Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» в настоящее время являются основополагающим нормативным документом, регулирующим вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Медицинская реабилитация осуществляется по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам в соответствии с приложениями №1-21 к Приказу.

Медицинская реабилитация организуется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация осуществляется в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи амбулаторно, в дневном стационаре и стационарно.

Алгоритм организации процесса медицинской реабилитации пациента предусматривает следующие этапы:

1. Выявляются и оцениваются клиническое состояние и функциональные резервы пациента; факторы риска проведения реабилитационных мероприятий; нарушения бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторы окружающей среды, влияющие на исход реабилитационного процесса.

2. Формируется цель проведения реабилитационных мероприятий, программа реабилитации, комплексное применение лекарственной, немедикаментозной терапии и средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде (в том числе использование средств передвижения, протезирования и ортезирования)

3. Оценивается эффективность медицинских реабилитационных мероприятий и прогноз их результативности.

В зависимости от тяжести состояния пациента медицинская реабилитация осуществляется в три этапа:

Этап I. Острый период течения заболевания или травмы - в отделении реанимации и интенсивной терапии медицинской организации по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации;

Этап II. Ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период - в стационаре медицинской организации (реабилитационный центр, отделение реабилитации);

Этап III. Ранний и поздний реабилитационный периоды,

период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделении (кабинете) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинете логопеда, специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи в амбулаторных условиях, выездными бригадами на дому при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Организация медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с профилем заболевания пациента для определения индивидуальной программы реабилитации, осуществления текущего медицинского наблюдения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий.

В медицинских организациях, осуществляющих оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, медицинская реабилитация проводится на основе командного взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или иных врачей-специалистов со специалистами выездной бригады медицинской реабилитации.

В стационарных условиях, медицинская реабилитация осуществляется на основе взаимодействия лечащего врача и врачей-специалистов с врачами-физиотерапевтами, врачами по лечебной физкультуре, врачами-рефлексотерапевтами, врачами мануальной терапии, врачами-психотерапевтами, медицинскими психологами и другими специалистами, работающими в области медицинской реабилитации [9, с. 219-220, с. 250-252; 10, <https://base.garant.ru>].

Следующим значимым нормативным документом является Приказ Минтруда «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (2017 в редакции 2018) № 486н.

В документе даны определения инвалида, ребёнка-инвалида и понятия индивидуальной программы реабилитации или абилитации.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА инвалида) и индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА ребенка-инвалида), разрабатываются и выдаются федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации (далее - главные бюро) и их филиалами - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро).

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) содержит реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду (ребенку-инвалиду) бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 4, ст. 453; 2010, N 47, ст. 6186; 2013, N 12, ст. 1319; 2014, N 38, ст. 5096), реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, товары и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид

либо другие лица и организации независимо от организационно-правовых форм, а также рекомендуемые товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов за счет средств (части средств) материнского (семейного) капитала.

Выводы. Таким образом, оптимизация потоков больных, перераспределение ресурсов отрасли с высокозатратного стационарного этапа в сектор первичной медико-санитарной помощи, сокращение случаев временной и стойкой утраты трудоспособности как следствие оптимизации деятельности системы медицинской реабилитации пациентов обеспечат повышение качества оказываемой медицинской помощи населению; приведут к оптимизации государственных расходов как на деятельность системы здравоохранения, так и на социальную защиту граждан за счёт сокращения случаев временной нетрудоспособности и уменьшения численности инвалидов.

Результаты проведенного исследования диктуют необходимость разработки единых нормативно-правовых документов и Единой номенклатуры реабилитационных учреждений, предусматривающей предоставление гражданам возможности в течение разумного переходного периода адаптироваться к вносимым в законодательство изменениям, в частности посредством установления временного регулирования общественных отношений на законном основании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганьшин И.Б. Система контроля качества специализированной медицинской помощи / И.Б. Ганьшин // Естественные и технические науки. - 2013. - № 1. - С. 126-128.
2. Габриелян А.Р. Здравоохранение в условиях рыночной экономики. Спрос, предложение и рыночные структуры в здравоохранении /А.Р. Габриелян // Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал].- 2013. - Т. 34. - № 6. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/522/30/lang.ru/> (Дата обращения 26.04.2014)
3. Стасевич Н.Ю., Ласский И.А. Роль медико-организационных и экономических технологий в оценке качества медицинской помощи и улучшении состояния здоровья /Н.Ю. Стасевич, И. А. Ласский // Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. - 2015. - № 5. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/708/30/lang.ru/> (дата обращения: 20.10.2015).
4. Стороженко Д.В., Филагкина Н.В. Характеристика профессиональных качеств медицинских сестер, работающих в стационарных учреждениях социальной защиты реабилитационного профиля /Д.В. Стороженко, Н.В. Филагкина // Медико-социальные проблемы инвалидности.- 2014. - № 2. - С. 70-73.
5. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» - доступ - <https://base.garant.ru>
6. Pashkov V, Noha P, Soloviov A. Screening and periodical medical examinations as important part of public health: problem of the legal implementation. *Wiad Lek* 2018;71(4):893-896
7. O'Connor EA, Evans CV, Burda BU, Walsh ES, Eder M, Lozano P. Screening for Obesity and Intervention for Weight Management in Children and Adolescents: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2017 Jun 20;317(23):2427-2444.
8. Nishizawa H, Shimomura I. Population Approaches Targeting Metabolic Syndrome Focusing on Japanese Trials. *Nutrients* 2019 Jun 25;11(6). pii: E1430.
9. Castiñeras DE, Couce ML, Marin JL, González-Lamuño D, Rocha H. Newborn screening for metabolic disorders in Spain and worldwide. *An Pediatr (Barc)* 2019 Aug;91(2):128.e1-128.e14.
10. Gaisnok O.V. Non-Communicable Chronic Diseases Among Residents of a Remote Settlement in the Transbaikalian Region of the Russian Federation. *Cent Asian J Glob Health* 2019 May 13;8(1):338.

SUMMARY

PECULIARITIES OF LEGAL SUPPORT MEDICAL REHABILITATION OR HABILITATION OF PERSONS WITH DISABILITIES ELDERLY AND SENILE ON THE EXAMPLE

¹Stasevich N., ¹Zlatkina N., ¹Starzev D., ²Kozlov S.

¹FSSBI «N.A. Semashko Nacional Research Institute of Pablik Health»; ²Federal Bureau of medical and social expertise of the Ministry of labor of Russia, Moscow, Russia

According to the world Health Organization, more than a quarter of all patients receiving inpatient treatment and up to half of all outpatient patients need rehabilitation treatment. In Russia, the need of the elderly and senile population for medical rehabilitation in multi-specialty health care institutions is up to 400 people per 1000 population.

The research was conducted on the basis of a systematic approach and the use of modern analytical and statistical methods.

The purpose of the study: to analyze the features of regulatory support for medical rehabilitation and habilitation of elderly and senile persons at the present stage.

Keywords: disabled people, elderly and senile age, medical rehabilitation, normative documents, analysis.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹Стасевич Н.Ю., ¹Златкина Н.Е., ¹Старцев Д.А., ²Козлов С.И.

¹ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко»; ²ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России, Москва, Россия

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в реабилитационном лечении нуждаются более четверти всех пациентов, получающих лечение в стационаре и до половины всех амбулаторных пациентов. В России потребность населения пожилого и старческого возраста в медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях здравоохранения составляет до 400 человек на 1000 населения.

Цель исследования - анализ особенностей нормативно-правового обеспечения медицинской реабилитации и абилитации инвалидов пожилого и старческого возраста на современном этапе на примере города Москвы.

Для реализации поставленной цели проведён анализ

имеющейся нормативно-правовой базы в отношении организации оказания реабилитационной помощи инвалидам пожилого и старческого возраста. В работе использовались данные официальной статистики ФГБУ ФБМСЭ Министерства труда России и бюллетеня Всемирной Организации Здравоохранения.

Исследование проводилось на основе системного подхода и использования современных аналитических и статистических методов.

На основании проведенного исследования авторами делается заключение о целесообразности разработки единых нормативно-правовых документов и Единой номенклатуры реабилитационных учреждений, предусматривающих предоставление гражданам возможности в течение разумного переходного периода адаптироваться к вносимым в законодательство изменениям, в частности посредством установления временного регулирования общественных отношений на законном основании.

რეზიუმე

მოხუცებული და ხანდაზმული ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო რეაბილიტაციის ან აბილიტაციის ნორმატიულ-სამართლებრივი უზრუნველყოფის თავისებურებები

¹ნ.სტასევიჩი, ¹ნ.ხლატიკინა, ¹დ.სტარცევი, ²ს.კოზლოვი

¹ფედერალური სახელმწიფო საბიუჯეტო სამეცნიერო დაწესებულება "ნ.სემაშკოს სახ. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი";
²რუსეთის შრომის სამინისტროს სამედიცინო და სოციალური ექსპერტიზის ფედერალური ბიურო, მოსკოვი, რუსეთი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, ყველა პაციენტის მეოთხედზე მეტს, რომელიც მკურნალობს საავადმყოფოში და ყველა ამულატორიის ნახევარზე მეტს ესაჭიროება სარეაბილიტაციო მკურნალობა. რუსეთში ხანდაზმული და მოხუცებული ასაკის ადამიანების სამედიცინო რეაბილიტაციის დაწესებულებაში მკურნალობას საჭიროებს 400 ადამიანი ყოველ 1000 მოსახლეზე. კვლევა ჩატარდა სისტემური მიდგომის საფუძველზე და თანამედროვე ანალიზის, სტატისტიკური და ანალიტიკური მეთოდების გამოყენებით.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა მოხუცებული და ხანდაზმული ასაკის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სამედიცინო რეაბილიტაციისა და აბილიტაციის მარეგულირებელი ჩარჩოს მახასიათებლების ანალიზი მოსკოვის ქალაქის მაგალითის გამოყენებით.

ჩატარდა არსებული ნორმატიული და სამართლებრივი მონაცემთა ბაზის შესწავლა ზემოაღნიშნული ასაკის ინვალიდებისათვის სარეაბილიტაციო დახმარების უზრუნველყოფის საკითხში. გაანალიზდა რუსეთის შრომის სამინისტროს სამედიცინო და სოციალური ექსპერტიზის, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ბიულეტენის და ფედერალური სახელმწიფო ბიუჯეტის დაწესებულების დოკუმენტაცია.

ავტორებს გამოტანილი აქვთ დასკვნა იმის შესახებ, რომ აუცილებელია ერთიანი ნორმატიული სამართლებრივი დოკუმენტის და სარეაბილიტაციო დაწესებულების ნომენკლატურის შემუშავება ხანდაზმული და მოხუცებული ასაკის პირების სათანადო რეაბილიტაციის და აბილიტაციის უზრუნველყოფისათვის.

OBTAINING OF BACTERIOCINES FROM BACTERIA *BACILLUS SUBTILIS* ATCC 6633 STRAIN BY ORIGINAL METHODS

Taghiyeva S.

National Academy of Sciences of Azerbaijan, Institute of Microbiology, Department of Biotechnology Baku, Azerbaijan

Modern society cannot be imagined without antibiotics. They play an important role in medicine and veterinary medicine, because they help save the lives of people and animals from various infections, such as pneumonia, sepsis, tuberculosis and so on. The first antibiotic was founded by Alexander Fleming in 1929, and the production of antibacterial, antiviral and antifungal antibiotics continues to this day. Antibiotics have become very affordable and popular, and sometimes they are consumed by patients without a doctor's prescription. Uncontrolled con-

sumption of antimicrobial substances leads to various challenges. Bacteria develop protective mutations which lead to the emergence of antibiotic-resistant microbial forms. For example, *Multidrug-Resistant Mycobacterium Tuberculosis* MRMT, *Multidrug-Resistant Staphylococcus Aureus* MRSA, *Vancomycin-Resistant Enterococci* VRE, generally, are not amenable to therapy. The World Health Organization has reported billions of Euros spent on this issue. On the other hand, antibiotics have complications and side effects, such as immune suppression,