

Гайдаров Г. М.<sup>1</sup>, Апханова Н. С.<sup>1</sup>, Душина Е. В.<sup>1</sup>, Алехин И. Н.<sup>2</sup>**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, 664003, г. Иркутск;<sup>2</sup>ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер», 664022, г. Иркутск

Базовым направлением реализации национальных проектов в здравоохранении является совершенствование первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной, пациентам с хроническими неэпидемическими заболеваниями и повышение эффективности диспансерного наблюдения. В числе таких заболеваний — психические расстройства, при которых диспансерное наблюдение является ключевым в оказании медицинской помощи. В соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению психических расстройств проведение социально-реабилитационных мероприятий является обязательным направлением диспансерного наблюдения при данных заболеваниях. Существующие подходы к организации социально-реабилитационных мероприятий в психиатрии требуют дальнейшего совершенствования и доработки в условиях введения новых нормативно-правовых документов.

В статье отражен опыт организации социальной помощи пациентам с психическими расстройствами на региональном уровне с учетом бригадных форм работы. Изучены нормативно-правовое обеспечение деятельности, основные функциональные обязанности и задачи социального работника с учетом работы с такими пациентами. Проанализирована роль социального работника в оказании медико-социальной помощи пациентам с психическими заболеваниями. Разработаны мероприятия по совершенствованию организации социально-реабилитационных программ с учетом внедрения бригадных форм работы и оценена эффективность их реализации. В частности, в Иркутском психоневрологическом диспансере за период 2019—2024 гг. штаты социальных работников увеличились с 8,75 до 27,5 штатной должности.

**Ключевые слова:** психические расстройства; социально-реабилитационные мероприятия; социальный работник; бригадная форма работы.

**Для цитирования:** Гайдаров Г. М., Апханова Н. С., Душина Е. В., Алехин И. Н. Совершенствование организации социально-реабилитационных мероприятий для пациентов с психическими расстройствами. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(6):1360—1364. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1360-1364>

**Для корреспонденции:** Гайдаров Гайдар Мамедович, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, e-mail: [gaigai-fk@yandex.ru](mailto:gaigai-fk@yandex.ru)

Gaidarov G. M.<sup>1</sup>, Apkhanova N. S.<sup>1</sup>, Dushina E. V.<sup>1</sup>, Alekhin I. N.<sup>2</sup>**THE DEVELOPMENT OF ORGANIZATION OF SOCIAL REHABILITATION MEASURES FOR PATIENTS  
WITH MENTAL DISORDERS**<sup>1</sup>The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of the  
Minzdrav of Russia, 664003, Irkutsk, Russia;<sup>2</sup>The Oblast State Budget Institution “The Irkutsk Oblast Psychoneurological Dispensary”, 664022, Irkutsk, Russia

The basic direction of the implementation of national projects in health care is development of primary health care, including specialized one of patients with chronic non-epidemic diseases and increasing of efficiency of dispensary observation. Among such diseases are mental disorders requiring dispensary observation as key measure of medical care. According to clinical guidelines for diagnosis and treatment of mental disorders, implementation of social rehabilitation is mandatory direction of dispensary observation for these diseases. The existing approaches to organization of social rehabilitation in psychiatry require further development and improvement in conditions of introduction of new normative legal documents.

The article reflects experience of organization of social care of patients with mental disorders at the regional level, considering team forms of work. The normative legal support of activities, main functional responsibilities and tasks of social worker are studied, taking into account work with such patients. The role of social worker in medical social care of patients with mental diseases is analyzed. The measures are elaborated to develop organization of social rehabilitation programs considering implementation of team forms of work. The efficiency of their implementation is evaluated. In 2019–2024, in the Irkutsk Psychoneurological Dispensary, the number of social workers increased from 8.75 to 27.5 full-time positions.

**Key words:** mental disorder; social rehabilitation; social worker; team work.

**For citation:** Gaidarov G. M., Apkhanova N. S., Dushina E. V., Alekhin I. N. The development of organization of social rehabilitation measures for patients with mental disorders. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2025;33(6):1360–1364 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1360-1364>

**For correspondence:** Gaidarov G. M., doctor of medical sciences, professor, the Head of the Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: [gaigai-fk@yandex.ru](mailto:gaigai-fk@yandex.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

## Введение

Повышение эффективности диспансерного наблюдения в рамках национальных проектов является одним из основных элементов стратегии в борьбе с хроническими неэпидемическими заболеваниями, в том числе психическими расстройствами и расстройствами поведения. В настоящее время реформирование психиатрических служб в регионах России характеризуется социальной направленностью развития, обусловленной современной психофармакологической, социальной терапией и социальной реабилитацией.

В соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике и лечению психических расстройств, наряду с фармакотерапией, психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация являются необходимыми и дополняющими друг друга терапевтическими стратегиями. Кроме того, психосоциальные лечебно-реабилитационные мероприятия позволяют осуществлять профилактику повторных приступов и обострений заболевания, что является целью диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами.

Критерием качества медицинской помощи при психических расстройствах являются проведение соответствующей состоянию больного психосоциальной терапии и реабилитации и достижение повышения уровня социального функционирования на момент выписки из стационара, а отсутствие социально-реабилитационных мероприятий служит одним из предикторов, способствующих неблагоприятному течению заболевания [1, 2]. Весь комплекс проблем, связанных с психическими расстройствами у пациента, требует профессиональной помощи медицинского и социального характера, что предусматривает одновременное взаимодействие медицинского и социального работников преимущественно на амбулаторном этапе, в том числе в рамках диспансерного наблюдения [3—5]. Поэтому задачи, стоящие перед организаторами психиатрической службы, требуют разработки мероприятий по оказанию медицинской помощи с обязательным проведением социально-реабилитационных программ с учетом потребности и необходимого объема при психических заболеваниях. Одним из подходов к обеспечению комплексности, своевременности и доступности социально-реабилитационных мероприятий пациентам с психическими заболеваниями являются бригадные формы работы [6—9].

Поскольку наибольший объем социально-реабилитационных мероприятий для пациентов с психическими заболеваниями возложен на социального работника, представляется актуальным изучение и совершенствование деятельности именно этого специалиста в оказании медицинской помощи в условиях психоневрологического диспансера.

Цель исследования — разработать мероприятия по совершенствованию организации социально-реабилитационной помощи пациентам с психическими

ми расстройствами в условиях психоневрологического диспансера.

## Материалы и методы

Анализу в динамике подлежали разработанные нами статистические карты, куда вносились соответствующие ведомственные статистические данные Минздрава России, Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, Министерства здравоохранения Иркутской области, статистическая отчетная и учетная документация: № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения», № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)», № 36 «Сведения о контингентах психически больных», № 030-1/у-02 «Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью», № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Исследование охватывало период с 2019 по 2024 г. Проведен анализ правового обеспечения профессиональной деятельности социального работника, в том числе в рамках кабинета врача-психиатра участкового. Разработаны модули социально-реабилитационных программ для пациентов в рамках оказания психиатрической помощи. В работе использованы аналитический, статистический методы исследования. Объектом исследования являлись социально-реабилитационные мероприятия при психических расстройствах, оказываемые в рамках медико-социальной помощи диспансерным пациентам областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (далее — психоневрологический диспансер).

## Результаты исследования

Анализ показателей, характеризующих структурно-динамические изменения контингентов больных с психическими расстройствами в Иркутской области за период 2019—2022 гг., показал, что на фоне снижения (на 38,9%) частоты взятия на диспансерный учет (с 93,3 в 2019 г. до 57,0 в 2022 г.) отмечено ухудшение показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов: снижение частоты снятия с наблюдения в связи с выздоровлением на 61,5%, рост снятия с наблюдения в связи со смертью на 6,6%, возрастание доли умерших среди снятых с наблюдения с 20,8 до 30,7%, увеличение частоты суицидальных попыток на 21,4%. Также нами было выявлено увеличение частоты инвалидности среди больных психическими расстройствами в трудоспособном возрасте на 8,1%, рост показателя хронизации на 83,5%.

Анализ амбулаторных карт диспансерных пациентов с психическими расстройствами, снятых с учета в 2021 г., показал, что в 54,4% случаев отмечено нарушение кратности и частоты посещения участкового врача-психиатра, охват социально-реа-

билитационными мероприятиями составлял 17,3%. Как было отмечено, проведение социально-реабилитационных мероприятий при психических расстройствах является обязательным, поэтому повышение их доступности является одним из резервов повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов.

Концептуальные основы бригадных форм работы в психиатрии, модели и особенности их внедрения в практику были заложены и описаны В. М. Бехтеревым и другими отечественными специалистами [7]. Бригадный метод — это форма организованного сотрудничества специалистов разного профиля для реализации индивидуального плана лечения и реабилитации пациента с психическим заболеванием. В ее состав входят врачи-психиатры, врачи-психотерапевты, медицинские психологи, медицинские сестры, специалисты по социальной работе, социальные работники, инструкторы по трудовой терапии и лечебной физкультуре, при необходимости — сексологи и другие специалисты. Обобщенные нами по данным литературы основные функции бригады специалистов представлены следующим образом: диагностика и лечение психических и поведенческих расстройств, вовлечение в совместную работу тех или иных специалистов в зависимости от этапа лечебно-реабилитационного процесса, психосоциальная терапия и медико-психосоциальная реабилитация с разработкой и реализацией индивидуальных программ реабилитации, создание для пациентов условий для возможного продолжения обучения, профессиональной подготовки и дальнейшей ресоциализации.

С учетом условий оказания медико-социальной помощи пациентам (амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре) объем и направление психосоциальных мероприятий корректируются в зависимости от индивидуальных потребностей пациента. Координирующая роль в оказании социально-реабилитационных мероприятий с общей ответственностью за диспансерное наблюдение принадлежит участковому врачу-психиатру.

В Иркутской области на базе Иркутского психоневрологического диспансера нами проведено научное исследование, в результате которого внедрены мероприятия, направленные на совершенствование организации работы социальных работников по проведению социально-реабилитационных мероприятий пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении, в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Основным принципом оказания психиатрической помощи на всех этапах является бригадная форма работы. Состав бригады зависит от условий оказания психиатрической помощи и индивидуальных потребностей пациента.

В амбулаторных условиях оказание медико-социальной помощи осуществляется в рамках диспансерного наблюдения на уровне кабинета врача-психиатра участкового. В состав бригады включены участковый врач-психиатр, медицинская сестра и

социальный работник. Участковый врач-психиатр наблюдает за пациентом, является ответственным за реализацию всего комплекса медицинских и социально-реабилитационных мероприятий и в случае необходимости направляет пациента к другим врачам-специалистам, на госпитализацию или в отделение медико-социальной реабилитации.

Бригадный метод организации труда основан на распределении зон ответственности и функций членов бригады. Для этого нами проведен анализ профессионального стандарта социального работника, сопоставление трудовых функций с Порядком организации медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. В итоге были определены разделы работы, зоны ответственности и разработаны должностные инструкции социального работника, работающего в кабинете врача-психиатра участкового.

Отличительной особенностью предложенных нами мероприятий по оказанию психиатрической помощи пациентам в амбулаторных условиях является проведение медико-социального патронажа диспансерных больных. Врач-психиатр участковый совместно с медицинской сестрой и социальным работником составляют план посещений на дому диспансерных больных — план «медико-социального патронажа». На приеме врачом-психиатром проводится оценка уровня комплаентности пациента, которая предусматривает клинико-эпидемиологические, социально-демографические, психологические характеристики пациента и характеристики семейного окружения. С учетом уровня комплаентности врач-психиатр совместно с необходимыми специалистами составляет индивидуальную стратегию психосоциальных, психообразовательных, медико-реабилитационных программ. Показаниями к осуществлению «медико-социального патронажа» являются несоблюдение сроков явки к участковому врачу-психиатру, в том числе после стационарного лечения, необходимость оказания медико-социальной помощи пациенту социальным работником и др.

Разработанные нами мероприятия по социально-реабилитационной помощи пациентам с психическими расстройствами предусматривали в числе прочего достижение максимально возможного уровня комплаентности в лечении пациента. В этом контексте основными задачами медико-социального патронажа выступают оценка социально-гигиенических условий жизни, факторов риска; установление взаимосвязи с территориальными медицинскими учреждениями и учреждениями социальной защиты, благотворительными организациями, фондами; проведение и контроль за социально-реабилитационными мероприятиями; повышение уровня санитарно-гигиенических и правовых знаний; динамическое наблюдение за состоянием здоровья; формирование комплаентности к лечению и установки на здоровый образ жизни. Для мониторинга деятельности социального работника по патронажу нами разработана и внедрена социальная карта с

## Здоровье и общество

оценкой социально-реабилитационного потенциала пациента, получающего медицинскую помощь амбулаторно.

В условиях стационара (круглосуточного/дневного) пациенту оказывается медико-социальная помощь также по принципу бригадного метода. Лечащий врач совместно с социальным работником назначает необходимые социально-реабилитационные мероприятия наряду с медикаментозной терапией в зависимости от потребности пациента. В конце госпитализации лечащий врач передает информацию о пациенте участковому врачу-психиатру, с указанием в выписке проведенных, в том числе социально-реабилитационных, мероприятий и рекомендаций к дальнейшему наблюдению в амбулаторных условиях.

С учетом опыта и направлений оказания медико-социальной помощи все виды реабилитационных мероприятий, осуществляемых специалистами психоневрологического диспансера, структурированы в три основных модуля, которые могут проводиться независимо от этапа оказания психиатрической помощи путем бригадной формы работы с привлечением необходимых специалистов.

Первый модуль социально-реабилитационных мероприятий направлен на психотерапию и психообразование для пациентов и их родственников. Модуль может проводиться как индивидуально, так и в групповой форме. Групповая психотерапия — это один из наиболее эффективных способов лечения психических расстройств, который основан на коллективной работе пациентов и психотерапевта. Врач-психиатр, психотерапевт совместно с медицинским психологом и специалистом по социальной работе организует психообразовательные лекции для решения поставленных задач. Пациенты получают информацию о своем психическом расстройстве, его причинах и лечении. Это помогает им лучше понять свое состояние и принять активное участие в своем восстановлении. Цель групповой психотерапии — обучение пациентов, страдающих психическими расстройствами, знаниям в области психиатрии для формирования приверженности лечению, развития партнерских отношений с родственниками и профессионалами службы психического здоровья. Модуль состоит из трех блоков: знание о болезни, роль фармакотерапии и стратегии преодоления болезни.

Второй модуль социально-реабилитационных мероприятий направлен на психологическую коррекцию пациентов с психическими расстройствами. В рамках модуля разработаны 7 занятий, направленных на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели. С помощью специальных средств психологического воздействия достигается формирование у пациента необходимых психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Третий модуль направлен на социальную адаптацию пациентов в освоении навыков, необходимых

для самостоятельной жизни, работы и общения с окружающим миром. Модуль предусматривает оказание помощи, начиная от социально-бытовых до решения важнейших юридических вопросов или взаимодействия с органами социальной защиты по вопросам предоставления социальных услуг.

За период 2023—2024 гг. социально-реабилитационными мероприятиями были охвачены 1695 пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в психоневрологическом диспансере г. Иркутска. В целом следует отметить значительный охват пациентов различными видами социально-реабилитационных программ: 74,0% больных и 26,4% родственников участвовали в групповой терапии по психотерапии и психообразованию. Охват пациентов мероприятиями модуля по социальной адаптации составил 85,1% от числа состоящих на диспансерном учете. Мероприятиями модуля психологической коррекции были охвачены 62,0% пациентов.

Одной из основных проблем повышения доступности социально-реабилитационных мероприятий для пациентов является обеспеченность кадрами социальных работников. В Иркутском психоневрологическом диспансере за период 2019—2024 гг. штаты социальных работников увеличились с 8,75 до 27,5 штатной должности. В качестве одного из вариантов преодоления кадрового дефицита социальных работников предложен вариант закрепления за одним социальным работником двух участков при низкой плотности населения.

Анализ результатов оценки проведения социально-реабилитационных мероприятий и их профилактической направленности в Иркутском психоневрологическом диспансере указывает на необходимость внесения изменений в локальные нормативно-правовые акты. В частности, нами впервые разработано Положение о бригадной форме работы кабинета врача-психиатра участкового, Положение о бригадной форме работы стационарных отделений и дневных стационаров, предложены нормативы численности социальных работников и психологов в условиях бригадной формы работы в стационарных условиях и дневном стационаре, разработаны учетные и отчетные формы для социальных работников (социальный паспорт, карта социальной реабилитации, план социальной реабилитации пациента), критерии оценки работы социальных работников, разработаны планы мероприятий по повышению квалификации социальных работников.

## Заключение

Медико-социальная работа становится все более сложной и многогранной областью, ориентированной на разные контингенты пациентов и широкий круг их социальных проблем. В нашей работе пришлось учитывать не только материальные и кадровые возможности, которые пока остаются ограниченными, но и тот факт, что пока нет глубокого осознания специалистами биопсихосоциальной модели возникновения и лечения психических расстройств. Анализ проведенной деятельности за год

уже дал положительные результаты, которые помогли сотрудникам психоневрологического диспансера разработать совместный план, где отражены направления и намечены планы работы по социально-реабилитационным мероприятиям. Проблемы, связанные с психическими заболеваниями, требуют комплексного подхода в оказании медико-социальной помощи, с обязательным проведением профессиональной социальной работы и реабилитационных программ. Организация деятельности социального работника по принципу бригадной формы работы на всех этапах психиатрической помощи является важным направлением совершенствования диспансерного наблюдения при психических заболеваниях.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации по диагностике и лечению психических расстройств. 2024. Режим доступа: <https://psychiatr.ru/news/392> (дата обращения 27.06.2025).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505290045>
3. Алехин И. Н., Швецов Е. С., Апханова Н. С., Душина Е. В. К вопросу о проблемах организации социальной помощи больным в психиатрических учреждениях на региональном уровне. В сб.: Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). Иркутск: ФГБНУ ИНЦХТ; 2021. Т. 2. С. 18—21.
4. Воробцова Е. С. Социальная работа в здравоохранении: учебное пособие для врачей. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2024. 60 с.
5. Гайдаров Г. М., Алехин И. Н., Апханова Н. С., Душина Е. В. Диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами: организация, оценка эффективности. Иркутск: Иркутский научный центр хирургии и травматологии; 2024. 162 с.
6. Александрова Н. В. Полипрофессиональная бригада как средство психосоциальной реабилитации детей и подростков. В сб.: Омские научные чтения — 2018: Материалы Второй Всероссийской научной конференции, Омск, 10—15 декабря 2018 года. Омск: Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского; 2018. С. 557—8.
7. Коцюбинский А. П., Бутома Б. Г., Медведев С. Э., Гусева О. В., Еричев А. Н. Использование бригадного (мультипрофессионального) подхода при проведении личностно-центрированной

ной терапии пациентов с эндогенными психическими расстройствами: методические рекомендации НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева. СПб.: НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева; 2020. 16 с.

8. Нечаев Н. Д. Методологические аспекты оптимизации бригадной реабилитации пациентов психиатрического стационара. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 2017;(2):100—3.
9. Широков Д. В. Работа полипрофессиональной бригады с психически больными, утратившими социальные связи. *Тюменский медицинский журнал*. 2012;(1):50.

Поступила 09.06.2025  
Принята в печать 01.09.2025

#### REFERENCES

1. Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of mental disorders. 2024. Available at: <https://psychiatr.ru/news/392> (accessed 27.06.2025) (in Russian).
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 14.04.2025 No. 203n "On approval of criteria for assessing the quality of medical care". Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505290045> (in Russian).
3. Alekhin I. N., Shvetsov E. S., Apkhanova N. S., Dushina E. V. On the issues of organizing social assistance to patients in psychiatric institutions at the regional level. In: Current issues of public health and healthcare at the level of a constituent entity of the Russian Federation: Proceedings of the All-Russian scientific and practical conference (with international participation). Irkutsk: FGBNU INCHT; 2021. Vol. 2. P. 18—21 (in Russian).
4. Vorobtsova E. S. Social work in healthcare: a textbook for doctors. Moscow: State Budgetary Institution "Research Institute of Health Protection of the Population of the Moscow City Health Department"; 2024. 60 p. (in Russian).
5. Gaidarov G. M., Alekhine I. N., Apkhanova N. S., Dushina E. V. Outpatient observation of patients with mental disorders: organization, evaluation of effectiveness. Irkutsk: Irkutsk Scientific Center for Surgery and Traumatology; 2024. 162 p. (in Russian).
6. Aleksandrova N. V. A Multiprofessional Team as a Means of Psychosocial Rehabilitation for Children and Adolescents. In: Omsk Scientific Readings 2018: Proceedings of the Second All-Russian Scientific Conference, Omsk, December 10—15, 2018. Omsk: Omsk State University named after F. M. Dostoevsky; 2018. P. 557—8 (in Russian).
7. Kotsyubinsky A. P., Butoma B. G., Medvedev S. E., Guseva O. V., Eritchev A. N. The use of a team (multiprofessional) approach in conducting person-centered therapy of patients with endogenous mental disorders: methodological recommendations of V. M. Bekhterev NMRC. St. Petersburg: V. M. Bekhterev NMRC; 2020. 16 p. (in Russian).
8. Nechaev N. D. Methodological aspects of optimization of team rehabilitation of patients of psychiatric hospital. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V. M. Bekhterev*. 2017;(2):100—3 (in Russian).
9. Shirokov D. V. Work of a multi-professional team with mentally ill patients who have lost social connections. *Tyumen Medical Journal*. 2012;(1):50 (in Russian).