

# 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](http://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](mailto:ninomikaber@geomednews.com); [nikopir@geomednews.com](mailto: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, 4<sup>th</sup> 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](http://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](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. Корректур авторам не высылаются, 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.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)  
[http://www.icmje.org/urm\\_full.pdf](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 გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.



Содержание:

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

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

нах ЕС и Украины. Материалом исследования являлись законодательство ЕС, стран ЕС, Украины, статистическая информация. В процессе исследования применен метод систематизации, сравнительно-правовой метод, анализ и обобщение статистических данных.

Сделан вывод, что обеспечение надлежащего уровня здравоохранения, предоставление доступного медицинского обслуживания и медицинской помощи гражданам является одной из основных задач любого государства, в том числе и Украины. Поэтому государство осуществляет контроль этой сферы через институт ответственности,

который по сей день не полностью отвечает стандартам стран-членов ЕС, а, следовательно, нуждается в усовершенствовании.

В статье обобщен опыт стран ЕС и Украины относительно ответственности в сфере здравоохранения и определены отдельные пути совершенствования законодательства Украины. Установлена необходимость заимствования опыта отдельных стран ЕС по регулированию финансовой (Франция, ФРГ, Италия, Польша), гражданской (Италия), уголовной (ФРГ), административной ответственности (Латвия) в сфере здравоохранения.

### რეზიუმე

საფინანსო, სამოქალაქო, სისხლის სამართლის და ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობა  
ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ევროკავშირის წევრ ქვეყნებსა და უკრაინაში:  
შედარებითი კვლევის შედეგები

<sup>1</sup>ვ.ტყეშელაშვილი, <sup>2</sup>ე.დემეტრეძე, <sup>3</sup>ო.პლეტნიოვი, <sup>4</sup>ს.გრიგინიძე, <sup>5</sup>ე.კოვალენკო

<sup>1</sup>ტერნოპილის ეროვნული ეკონომიკური უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>კიევის ვადიმ გეტმანის სახ. ეროვნული ეკონომიკური უნივერსიტეტი; <sup>3</sup>იაროსლავ მუდრის სახ. ეროვნული იურიდიული უნივერსიტეტი, ხარკოვი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში პასუხისმგებლობის კვლევა ევროკავშირის ქვეყნებსა და უკრაინაში. კვლევის მასალას წარმოადგენდა ევროკავშირის, ევროკავშირის ქვეყნების და უკრაინის კანონმდებლობა, სტატისტიკური ინფორმაცია. კვლევისას გამოყენებულია სისტემატიზაციის და შედარებით-სამართლებრივი მეთოდები, ანალიზი და სტატისტიკური მონაცემების განზოგადება.

ავტორები დაასკვნიათ, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სათანადო დონის უზრუნველყოფა, მოქალაქეებისათვის ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურების და სამედიცინო დახმარების შეთავაზება ნებისმიერი სახელმწიფოს, მათ შორის – უკრაინის, ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენს. ამიტომ სახელმწიფო ამ სფეროს კონტროლს ახორციელებს პასუხისმგე-

ბლობის ინსტიტუტის გზით, რომელიც დღეს სათანადოდ ვერ შეესაბამება ევროკავშირის ქვეყნებში არსებულ სტანდარტებს და, ამდენად, სრულყოფას მოითხოვს.

სტატიაში განზოგადებულია ევროკავშირის ქვეყნების და უკრაინის გამოცდილება პასუხისმგებლობის მიმართებით ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში და განსაზღვრულია უკრაინის კანონმდებლობის დახვეწის ცალკეული გზები. დადგენილია ევროკავშირის ცალკეული ქვეყნების გამოცდილების გაზიარება ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საფინანსო (საფრანგეთი, გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკა, იტალია, პოლონეთი), სამოქალაქო (იტალია), სისხლის სამართლის (გერმანიის ფედერაციული რესპუბლიკა) და ადმინისტრაციული (ლატვია) პასუხისმგებლობის საკითხებში.

## ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАК МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

Адамян Г.К.

*Медицинское управление полиции, поликлиника, Ереван, Армения*

Анализ данных литературы показывает, что вопросы управления качеством медицинской помощи изучали многие ученые и врачи-организаторы здравоохранения. В течение длительного периода они пытались повысить качество медицинской помощи экстенсивными методами за счет увеличения числа медицинского персонала и емкости медицинских учреждений [8,12].

Некоторые исследователи считают, что управление качеством медицинской помощи возможно осуществить сово-

купностью мер организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение адекватного выполнения медицинских технологий, снижение риска ухудшения состояния пациентов и устранение неблагоприятного социального прогноза вследствие оказанной медицинской помощи, на оптимизацию расходов ресурсов медицинских учреждений [11]. Российские ученые предполагают, что для успешного развития медицины высоких технологий необходимо не только

осуществить мероприятия по укреплению и переоснащению ведущих федеральных учреждений здравоохранения - основных производителей высокотехнологичных медицинских услуг, но и создать оптимальные механизмы управления, направленные на повышение качества и эффективности деятельности как существующих, так и создаваемых высокотехнологичных медицинских центров [2].

Во все времена предпринимались и по сей день предпринимаются попытки повысить качество медицинской помощи за счет решения исключительно экономических проблем в управлении лечебно-профилактических учреждений путем внутреннего перераспределения бюджетных средств, большое внимание уделялось научной организации труда и попыткам решить проблему путем централизации вспомогательных служб, разработки должностных инструкций, организации рабочих мест, улучшения ведения документации и документооборота, предлагалось улучшить качество медицинской помощи за счет совершенствования подходов к оценке и анализу деятельности лечебно-профилактических учреждений, составлялись различные карты, анкеты по изучению лечебно-диагностических и профилактических процессов в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) [6,7,9].

Предлагалось [6] оценить деятельность медицинского персонала, применив балльный метод: каждому критерию в зависимости от его значимости присваивалось определенное число баллов, критериями служили как статистические, так и полученные экспертным путем показатели. Следует отметить, что вышеуказанный метод, в основном, использовался при разработке медицинских стандартов.

За последние годы особое внимание уделяется изучению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, для чего предлагается использование опросных анкет, составленных в соответствии с видом помощи. Авторы [10,15] отмечают, что подобное исследование может существенно повлиять на повышение уровня качества медицинской помощи.

Имеются данные, что особое место в управлении качеством медицинской помощи занимает военно-врачебная экспертиза, в частности первоначально задуманная как экспертиза для определения категории годности граждан Российской Федерации по состоянию здоровья к военной службе, а также в целях установления причинной связи увечий (ранения, травмы, контузии), заболеваний у граждан с прохождением военной службы, в настоящее время она расширила свои задачи, распространив деятельность и на качество медицинской помощи [3,4,13,14].

Исследований, посвященных проблеме оценки качества медицинского обеспечения сотрудников полиции, в Республике Армения (РА) почти совсем не проведены.

Целью исследования явилось улучшение медицинского обслуживания сотрудников полиции на основании оценки качества медицинского обеспечения и разработка путей его совершенствования.

**Материал и методы.** Объектом исследования явились данные, отражающие деятельность медицинской комиссии, обращаемость в поликлинику и госпитализация в госпиталь Медицинского управления полиции (МУП) РА.

Данный выбор обусловлен рядом причин: полиция имеет свои объекты ведомственного здравоохранения от поликлиники до госпиталя и медицинской комиссии; данные о медицинском медобеспечении сотрудников полиции, с одной сторо-

ны, могут стать информационно-статистическим источником исследования, с другой – объектом различного рода маневра как ресурса.

Для сопоставления полученных данных и оценки их достоверности применены методы статистического анализа [4]:

1. определение удельного веса явления - в %,
2. определение частоты распространения явления в среде полицейских РА по формуле:  $p = \frac{n \times 1000 (10000)}{\Delta}$ , где

P - обращаемость (госпитализация), n - число случаев, Δ - численность полицейских за обследуемый период.

3. определение средней статистической по формуле:

$$M = \frac{ZV}{ZP}, \text{ где}$$

ZV - сумма вариаций (числовых значений определенного признака), ZP- сумма частоты признака.

4. определение средней ошибки показателя по формуле

$$m = \pm \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}, \text{ где}$$

P - показатель в %; q- 1000-P (10000-P); n - общее число наблюдений;

5. определение достоверности разницы относительных величин по формуле:

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}, \text{ где}$$

P<sub>1</sub> и P<sub>2</sub> - показатели сравниваемых групп; m<sub>1</sub> и m<sub>2</sub> - соответствующие средние ошибки.

Сопоставление значений исследуемых явлений проводилось с помощью критерия Пирсона (X<sup>2</sup>).

**Результаты и обсуждение.** Следует отметить, что в РА формирование полиции проводится в ситуации негативной демографической динамики, под угрозами, направленными против безопасности и недостаточными людскими и материальными ресурсами;

- в области здравоохранения в целом и, в частности в сфере медобеспечения сотрудников полиции имеется несоответствие между осуществляемыми расходами и реальными потребностями в медицинских услугах;

- реальная ситуация в сфере здравоохранения требует гарантий в оказании эффективной и качественной медицинской помощи;

- существующий порядок направления сотрудников полиции в гражданские больницы не может обеспечить получение качественной медицинской помощи, т.к. осуществляется согласно договору с медучреждением, не согласованным с мнением пациента;

- на практике контроль за качеством оказания медицинской помощи в больницах и в госпитале МУП осуществляется с применением административных методов;

- имеется определенное несоответствие объема, качества и контроля оказываемой медпомощи сотрудникам полиции, проживающим в столице РА, и ее областях.

- наблюдается непрерывный рост числа сотрудников полиции, направленных в больницы системы здравоохранения, при этом, не учитываются перечень медицинских вмешательств, наличие соответствующих квалифицированных медицинских кадров, возможность осуществить на практике определенный объем качественной медпомощи;

- сложилась довольно парадоксальная ситуация: оценка качества оказания медицинской помощи в больницах осу-

ществляется сугубо административными методами и, по сути, она для МУП ограничивается только предоставлением направления в больницы и при необходимости оформлении лечебных отпусков, а для больницы - это ее финансовый отчет в соответствующее агентство Министерства здравоохранения РА.

Таким образом, в настоящее время актуальной задачей для РА, в частности для полиции стала разработка методологии научно обоснованной оценки качества оказываемой медицинской помощи в больницах системы здравоохранения и госпитале МУП как с точки зрения административной, так и медиковрачебной, что и подтверждает актуальность данного исследования.

В сложившейся ситуации возникает необходимость разработки и внедрения такого механизма, с учетом особенностей деятельности МУП, который с одной стороны выступает как административно-организационное средство, а с другой - имеет полномочия оценки и контроля качества оказываемой медицинской помощи сотрудникам полиции РА как составляющей системы функционирования МУП. При этом, необходимо иметь в виду, что медицинское обеспечение сотрудников полиции не может быть полностью открытым и прозрачным, вследствие чего контрольные функции гражданского здравоохранения не могут быть использованы в достаточном объеме,

В 2016 г. общественная организация Transparency International Anti-Corruption Center провела исследование, результаты которого показали наличие проблем в контроле качества оказываемой медицинской помощи в РА:

- в медицинских учреждениях деятельность специализированных комиссий по контролю качества оказываемой медицинской помощи отсутствуют критерии и процедуры оценки качества;

- к настоящему времени в системе здравоохранения Армении используются устаревшие нормативные акты, стандарты и лечебные схемы, что создает препятствия для нормального функционирования этих организаций.

В настоящее время, когда намечены реформы структуры и деятельности МУП, возникла необходимость разработки дорожной карты по оценке качества и номенклатуры оказываемой медицинской помощи больным сотрудникам, при этом следует учитывать что прогнозируется увеличение числа лиц с хроническими заболеваниями и некоторыми ограничениями здоровья.

Анализ показывает, что на сегодняшний день намечается ряд видимых и доступных критериев, согласно которым система оценки качества:

- с административно-организационной точки зрения должна быть отделена от зевньев, планирующих оказание медицинской помощи, и независимо осуществлять свои полномочия;

- с точки зрения медицинской деятельности должна четко сориентироваться и оценить соответствие номенклатуры и содержания оказания медицинской помощи в конкретном медицинском учреждении - диагностику, специализированное лечение, обоснованность окончания сроков лечения и предоставления листа временной нетрудоспособности для сотрудников полиции РА;

- с методологической точки зрения необходимо отделить понятия - оценка качества, планирование, руководство и управление медицинской помощью. Интегральную оценку лечебно-диагностической работы следует воспри-

нимать как объективный инструмент контроля качества медицинской помощи. В целом они представляют собой единую систему.

Обобщая вышеизложенное следует заключить, что:

- для оценки качества оказываемой медицинской помощи сотрудникам полиции РА, проходившим обследование и лечение в госпитале МУП и больницах гражданского здравоохранения, необходимы иные, принципиально новые, комплексные, управляемые, доступные, видимые и подконтрольные подходы с учетом особенностей медицинского обеспечения;

- качество оказываемой медицинской помощи должно контролироваться согласно критериям, разработанным Министерством здравоохранения с учетом необходимости их усовершенствования и реформирования;

- оценка качества оказываемой медицинской помощи должна быть всеобъемлющей, включать весь комплекс лечебных мероприятий, административно-организационного и специализированного процессов с охватом как номенклатуры, так и стандартов.

Согласно I статье закона РА “О медицинской помощи и обслуживании населения”, медицинская экспертиза определяется как медицинская деятельность и подлежит лицензированию соответствующими государственными органами, а с другой стороны, сотрудники полиции РА – это специфический контингент, требования к здоровью которых определяются исходя из особенностей выполнения поставленных задач и отличий службы и быта.

Вышеперечисленное позволяет сделать интересный и весьма обоснованный вывод относительно инструментов и механизмов оценки качества оказываемой медицинской помощи сотрудникам полиции, основу которых составляют результаты их врачебной экспертизы и решений медицинской комиссии МУП с учетом особенностей их применения.

Подобное заключение основывается на нижеперечисленных реалиях деятельности медицинской комиссии:

- подчинение требованиям и приказам Начальника полиции, решениям Правительства и законам РА по вопросам медицинской экспертизы;

- изучение и анализ ее деятельности.

Пути решения проблемы являются: пополнение медицинской комиссии МУП специалистами - организаторами здравоохранения и клинической медицины, прошедшими повышение квалификации и специализацию в области медицинской экспертизы; создание особых площадок для обсуждений дискуссионных случаев с вовлечением членов медицинской комиссии и других клиницистов с преваляцией решений медицинской комиссии.

Учитывая вышеизложенное, проведен анализ деятельности медицинской комиссии МУП РА (таблица 1 и рис. 1), представлены данные по обращаемости в поликлинику и госпитализации в госпиталь МУП за 2011-2015 гг. с последующим сопоставлением их значений с использованием критерия Пирсона для показателей, оценивающих уровень медицинского обеспечения личного состава, т.е. определение годности сотрудников для дальнейшей службы, что согласно действующим нормативным актам принимается после всестороннего обследования и окончания лечения пациентов.

В таблице 1 приведены результаты медицинской экспертизы медкомиссии полиции РА за 2011-2015 гг.:

- относительно медэкспертизы лиц, вступающих в поли-

Таблица 1. Показатели результатов медицинской экспертизы по данным медкомиссии полиции РА (на 1000 сотрудников полиции)

Показатели	Годы исследования				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
годность вступления в полицию	176.3±3.23	183,0±3.31	128.3±2.84*	182.8±3.37	144.7±3.16*
годность для дальнейшей службы	42.7±1.72	63.9±2.09*	57.5±1.98*	87.3±2.46*	56.2±2.07*
причинно-следственные связи заболевания	3.0±0.46	5.6±0.64*	4.0±0.54	3.5±0.52	3.0±0.49
годность абитуриентов академии полиции	10.0±0.84	6.9±0.71*	7.6±0.74*	6.5±0.7*	5.3±0.65*
годность абитуриентов колледжа полиции	5.7±0.64	7.1±0.72	6.3±0.67	6.2±0.68	5.6±0.67
причинно-следственная связь смерти бывших сотрудников	7.8±0.75	6.7±0.7	8.7±0.79	8.6±0.81	10.5±0.92*

примечание: \* - в сравнении с 2011 г. в своей строке достоверна -  $p < 0.05$

цию в 2012 г., наблюдается тенденция роста, которая сменяется достоверным снижением в 2013 г., а затем в 2014 г. отмечается тенденция роста показателя вступивших в ряды полиции, однако, в 2015 г. значение показателя экспертизы данной категории граждан резко и достоверно снижается, оставаясь несколько выше, чем в 2013 г.;

- относительно полицейских, продолживших службу отмечается довольно интересная тенденция: значение показателя экспертизы характеризуется волнообразными колебаниями: достоверный рост в 2012 г., снижение в 2013 г. затем резкий рост в 2014 г. и значимый достоверный рост в 2015 г.;

- относительно причинно-следственной связи заболевания полицейских отмечается достоверный рост показателя в 2012 г., затем наблюдается его постепенное снижение в 2015 г. и приравнение к значению 2011 г.;

- относительно экспертизы абитуриентов Академии полиции: показатель их годности достоверно снижается, начиная с 2012 г. и практически держится на одном уровне;

- что касается экспертизы абитуриентов колледжа полиции - изменения незначительные;

- показатели причинно-следственной связи смертности среди бывших сотрудников полиции наблюдается тенденция снижения в 2012 г., роста в 2013-2014 гг, а в 2015 г. - отмечается достоверное нарастание значения интенсивного показателя.

На рис. 1 представлены данные структуры результатов медицинской экспертизы сотрудников полиции РА.

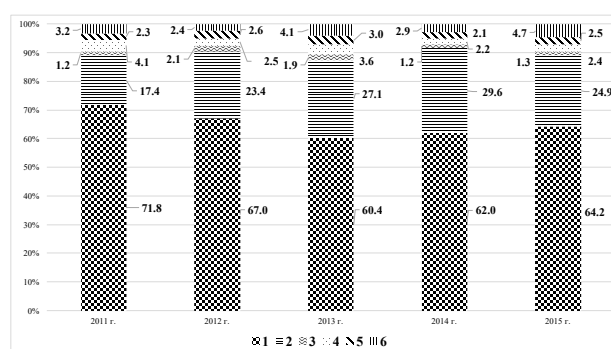


Рис. 1. Структура результатов медицинской экспертизы сотрудников полиции по данным МК МУП РА (в %)

- 1- годность вступления в полицию
- 2 - годность для дальнейшей службы
- 3 - причинно-следственная связь заболеваний
- 4 - годность абитуриентов Академии полиции
- 5 - годность абитуриентов колледжа полиции
- 6 - причинно-следственная связь смерти у бывших сотрудников

В период проводимого исследования особое место занимали решения, касающиеся граждан РА, решивших вступить в ряды полиции и полицейских, направленных для определения их годности к продлению сроков службы в полиции, что суммарно по годам составляет, соответственно, 89,2 - 90,4 - 87,5 - 91,6 - 89,1 (%), Третье место в разные годы занимали оставшиеся категории экспертных решений.

Таблица 2. Показатели обращаемости в поликлинику Медуправления полиции РА за 2011-2015 гг. (на 1000 сотрудников)

Группы болезней	Годы исследования (P±m)				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
терапевтические	255.4±3.7	253.1±3.72	247.5±3.67	250.3±3.78	273.6±4.0*
хирургические	233.3±3.59	244.4±3.67*	252.9±3.69*	260.2±3.83*	262.1±3.95*
стоматологические	53.8±1.91	54.2±1.93	50.7±1.86	59.6±2.07*	60.0±2.13*

примечание: \* - в сравнении с 2011 г. в своей строке достоверна  $p < 0,05$

Таблица 3. Показатели госпитализации сотрудников полиции РА в отделения МУП за 2011-2015 гг. (на 1000 сотрудников)

Отделения	Годы исследования (P±m)				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
• терапевтическое	49.95±1.85	55.4±1.96*	50.7±1.87	59.64±2.07*	76.25±2.34*
• хирургическое	69.68±2.16	67.6±2.15	62.84±2.06*	71.35±2.25	72.3±2.33
• неврологическое	18.28±1.14	16.52±1.09	15.82±1.06	20.23±1.23	22.25±1.32*
• инфекционное	5.54±0.63	4.68±0.58	8.31±0.77*	11.26±0.92*	12.98±1.02*
• реанимационное	0.65±0.22	0.66±0.22	0.58±0.2	0.53±0.2	0.64±0.23

примечание: \* - в сравнении с 2011 г. в своей строке достоверна  $p < 0,05$

Таблица 4. Значение критерия Пирсона при сопоставлении показателя годности сотрудников для дальнейшей службы с таковыми обрацаемости в поликлинику

	Обращаемость в поликлинику МУП по поводу заболеваний			Госпитализация в госпиталь МУП по отделениям				
	терапевтические	хирургические	стоматологические	терапевтическое	хирургическое	неврологическое	инфекционное	реанимационное
Значение критерия Пирсона	0.3	0.6	0.5	0.2	0.2	0.2	0.4	0.8

Необходимо подчеркнуть, что: деятельность МК МУП РА строго регламентирована и регулируется соответствующими приказами и указаниями начальника полиции Республики;

- объемные показатели и номенклатура деятельности МК МУП охватывают как лечебные, так и медико-экспертные оценки деятельности врачебного состава полиции, все подразделения и структуры полиции РА, лица, желающих вступить в ряды полиции, абитуриентов Академии и колледжа полиции, данные причинно-следственной связи заболеваний полицейских и смерти бывших сотрудников полиции РА, а принятые МК МУП экспертные решения строго индивидуализированы и практически исходят из конкретной ситуации;

- решения медицинской комиссии МУП фактически окончательные и пересмотру не подлежат;

- основу решений МК МУП составляют результаты всестороннего и углубленного обследования подлежащих экспертизе лиц и окончательные итоги проведенных лечебных мероприятий.

В таблицах 2 и 3 представлены обращаемость в поликлинику и госпитализация в госпиталь МУП РА.

Анализ данных по обрацаемости в поликлинику и госпитализации в госпиталь Медицинского управления полиции проведен в предыдущей работе [1], данные госпитализации несколько модифицированы для проведения сопоставления значения с показателем годности сотрудников к дальнейшей службе.

В таблице 4 представлены значения критерия Пирсона при сопоставлении показателей годности сотрудников для дальнейшей службы, обрацаемости в поликлинику и госпитализации в госпиталь МУП РА за 2011-2015 гг.

Анализ данных таблицы 4 показывает:

- при обрацаемости в поликлинику МУП корреляционная связь выявлена при экспертных решениях по поводу заболеваний хирургического и стоматологического профилей;

- при госпитализации в отделения госпиталя МУП сильная корреляционная связь выявлена при экспертных решениях для больных, поступивших в реанимационное отделение.

Вышепредставленные данные свидетельствуют о наличии противоречия между экспертными решениями, обрацаемостью в поликлинику и госпитализацией в МУП за 2011-2015 гг., создается впечатление, что деятельность указанных трех структурных единиц Медицинского управления полиции РА осуществляется разрозненно, в результате каждая из них не только структурно, но и функционально действует самостоятельно, в своих интересах, оказывая негативное влияние; также присутствует субъективный фактор при принятии экспертных решений, обусловленных профессиональными качествами и знаниями в области медицинской экспертизы конкретного специалиста.

Исходя из вышеизложенного, следует заключить:

- решения МК МУП являются обобщенным показателем оценки состояния здоровья сотрудников полиции РА и их дальнейшей служебной деятельности, т.е. они формально

могут быть интегральными критериями оценки медобеспечения сотрудников полиции. Данное заключение объективно и диктует необходимость реформирования функционирования МУП РА.

Выявлена определенная неслаженность деятельности трех основных структурных единиц Медицинского управления полиции РА, что обусловлено ныне действующими приказами и решениями Правительства РА, которые разработаны 15-20 лет назад и в настоящее время не соответствуют нынешним требованиям и современной ситуации; созрела необходимость разработки новой методологии и современных способов оценки качества медицинского обеспечения сотрудников полиции Республики Армения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Г.К. Организационные аспекты деятельности отдельных структур медицинского управления полиции Республики Армения. *Georgian Medical News*. 2019. №12(297): 163-169.
2. Аджиев М.Э. Основные проблемы системы менеджмента качества медицинской организации // Молодой ученый. Электронное издание. 2013. №12. С. 561-562.
3. Ганишев А.В. Оценка деятельности военно-врачебных комиссий органов внутренних дел и перспективы ведомственной военно-врачебной экспертизы // Медицинский вестник МВД. 2016. 2(81). С. 2-9.
4. Ганишев А.В., Коньков А.В. Методологические аспекты военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел Российской Федерации // Медицинский вестник МВД. 2015. 3(76). С. 8-14.
5. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М.: Практика., 1998. 459 с.
6. Грачева А.С. Стандартизация медицинской помощи как часть системы управления качеством в здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2010. №5. С. 16-21.
7. Гришина Н.К. Основные принципы реализации программ социологического мониторинга в здравоохранении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011. №2. С. 32-36.
8. Дубынина Е.И. Военно-врачебная экспертиза и контроль качества медицинской помощи военнослужащим // «Социальные аспекты здоровья населения» Электронное научное издание (научно-практический журнал). 2011.
9. Линденбратен А.Л. Качество организации медицинской помощи и критерии для его оценки // Бюллетень НИИ общественного здоровья. 2013. Вып. 2. С. 20-23.
10. Михайлова Ю.В., Сибурина Т.А., Сон И.М., Щепин В.О. и соавт. Общественное мнение о здравоохранении: основные факторы повышения удовлетворенности населения медицинской помощью // Проблемы социальной гигиены и история медицины, 2019. №3. С.231-236.
11. Нестеров О.Л. Уровни контроля качества медицинской помощи // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. Электронное издание. 2015. №8.

12. Орлов А.Е. Современные проблемы качества медицинской помощи (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 4-1.
13. Садыков Р.Э., Павлов А.А., Ишкинеев Ф.И. Анализ работы военно-врачебной комиссии ФКУЗ «МСЧ МВД России по Республике Татарстан» за последние 5 лет // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т. 8. вып. 6. С.156-163.
14. Сидоренко В.А. Опыт внедрения автоматизированных систем управления в обеспечении деятельности военно-врачебных комиссий системы МВД России // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т. 9. Вып. 6. С. 156-161.
15. Утеулин М., Ошибаева А.Е., Уалиева А.Е., Нурбақыт А.Н. Оценка удовлетворенности пациентов и медицинских работников качеством оказываемых услуг // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018.

## SUMMARY

### MEDICAL EXPERTISE AS A METHOD OF ASSESSING THE QUALITY OF MEDICAL SUPPORT FOR POLICE OFFICERS OF THE REPUBLIC OF ARMENIA

Adamyan G.

*Medical management of police, Polyclinic, Yerevan, Armenia*

The purpose of this study was to determine the possibility and basics for the applying medical expertise as a tool for assessing the quality of medical support for police officers of the Republic of Armenia.

The object of the study was the data reflecting the activities of the medical commission (MC), the appeal to the Polyclinic and hospitalization in the hospital of the Medical Directorate of the Police (MDP) of the Republic of Armenia (RA). The analysis was conducted for the years 2011-2015. In the course of the study, generally accepted statistical methods were applied with the determination of the specific weight of the phenomenon, the frequency of distribution (medical expertise, appealability and hospitalization) of the phenomenon in the appropriate environment (police of the RA), the reliability of the difference in relative values, matching of the obtained data by applying the Pearson criterion. The activities of the MC of MDP in the RA are regulated by orders of the head of the police of the Republic. Volume indicators and nomenclature of work of the medical commission of the MDP encompass both curative, as well as medical expert evaluations of the work of the medical staff of the police, all police officers of the Republic of Armenia, entrants of the Academy and college of police; determining the causal relationship of the disease of police themselves and deaths of former police officers of the RA.

The analysis shows that the solutions medical commission of the Medical Police Department are general indicators for assessing the state of health of the police of the RA and their further performance; viewed a certain incoherence in the activities of the three main structures of the MDP of the RA, due to the development of 15-20 years ago and the current orders and decisions of the Government of the RA.

Thus, it should be emphasized that the need has ripened for the development of a new methodology and modern methods for assessing the quality of medical support for police officers, at the same time, medical expertise is a quite respective tool for assessing the medical support the police of the Republic of Armenia.

**Keywords:** police, medical commission, medical expertise, polyclinic, hospital, police officers.

## РЕЗЮМЕ

### ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА КАК МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

Адамян Г.К.

*Медицинское управление полиции, поликлиника, Ереван, Армения*

Целью исследования явился анализ данных деятельности медицинской комиссии, обращаемости в поликлинику и госпиталь Медицинского управления полиции Республики Армения.

Анализ проведен в 2011-2015 гг. В ходе исследования применялись общепринятые статистические методы с определением удельного веса явления, частоты распространения (врачебная экспертиза, обращаемость и госпитализация) явления в соответствующей среде (полицейские РА), достоверности разницы относительных величин, сопоставление полученных данных с использованием критерия Пирсона.

Деятельность медицинской комиссии (МК) Медицинского управления полиции (МУП) Республики Армения (РА) регламентирована приказами начальника полиции Республики. Объемные показатели и номенклатура работы МК МУП охватывают как лечебные, так и медико-экспертные оценки работы врачебного состава полиции, всех сотрудников полиции РА, абитурантов Академии и колледжа полиции; определение причинно-следственной связи заболевания самих полицейских и смерти бывших сотрудников полиции РА.

Проведенный анализ показал, что решения МК МУП являются обобщенными показателями для оценки состояния здоровья сотрудников полиции РА и их дальнейшей служебной деятельности; просматривается определенная неслаженность деятельности тремя основными структурами МУП РА, обусловленной разработанными 15-20 лет назад и действующими приказами и решениями Правительства РА.

Таким образом, следует подчеркнуть, что созрела необходимость разработки новой методологии и современных способов оценки качества медицинского обеспечения сотрудников полиции, при этом врачебная экспертиза является вполне соответствующим инструментом для оценки медицинского обеспечения сотрудников полиции РА.

## რეზიუმე

სამედიცინო ექსპერტიზა, როგორც პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის ხარისხის შეფასების მეთოდი სომხეთის რესპუბლიკაში

გ. ადამიანი

პოლიციის სამედიცინო სამმართველო, პოლიკლინიკა, ერევანი, სომხეთი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა სამედიცინო ექსპერტიზის, როგორც პოლიციის თანამშრომლების სამედიცინო უზრუნველყოფის ხარისხის შეფასების მეთოდის, გამოყენების შესაძლებლობისა და საფუძ-



ვლების შეფასება სომხეთის რესპუბლიკაში. კვლევის ობიექტს წარმოადგენდა მონაცემები, რომლებიც ასახავენ სამედიცინო კომისიის საქმიანობას, პოლიკლინიკაში მიმართვიანობას და ჰოსპიტალი-ზაციას 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 მანევრებლები 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

<sup>1</sup>Стасевич Н.Ю., <sup>1</sup>Златкина Н.Е., <sup>1</sup>Старцев Д.А., <sup>2</sup>Козлов С.И.

<sup>1</sup>ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко»;

<sup>2</sup>ФГБУ 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 Годе 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-