

Прилипко Н.С.¹, Бантьева М.Н.²

Повозрастные показатели частоты случаев госпитализации для проведения медицинской реабилитации взрослого населения России

¹ФГБУ "Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии" Минздрава России, 121069, Москва;

²ФГБУ "Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России, 127254, Москва

В статье приводятся данные о расчетной по возрастной нуждаемости взрослого населения в медицинской реабилитации в условиях стационара (СМР), определенной по числу случаев госпитализации в год на 10 тыс. населения конкретного возраста по классам болезней и отдельным заболеваниям соответственно кодам МКБ-10. Для целей исследования взрослое население разделено на 6 возрастных групп (18—29, 30—39, 40—49, 50—59, 60—69 и 70 лет и старше).

Врачами-экспертами разработаны показания для СМР непосредственно после лечения острых состояний, обострения хронических заболеваний, последствий травм и операций. Показания разработаны с учетом стадии заболевания и тяжести состояния больного. Также определены необходимые условия (стационарные или амбулаторные). С учетом данных показаний при анализе медицинской документации компетентными экспертами сделан вывод о необходимости и длительности дальнейшей медицинской реабилитации (МР) больных, пролеченных в стационарных условиях.

Наибольшее число лиц, нуждающихся в СМР, приходится на старшие возрастные группы 60—69 лет (874,7 на 10 тыс. населения) и 70 лет и старше (1346,3 на 10 тыс. населения), наименьшее — на возрастную группу 18—29 лет (106,2 на 10 тыс. населения). Это связано с тем, что в старших возрастных группах увеличивается число заболеваний, требующих МР, в том числе в стационарных условиях.

Органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов РФ любой территории могут рассчитать потребность населения своего региона в МР с учетом его возрастного состава, используя предлагаемое рассчитанное число случаев госпитализации взрослого населения для СМР.

Ключевые слова: медицинская реабилитация; по возрастной нуждаемости в медицинской реабилитации; число случаев госпитализации для проведения медицинской реабилитации; нормативы потребности в медицинской реабилитации; возрастной состав населения.

Для цитирования: Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2015; 14 (3): 46—50.

Prilipko N.S.¹, Bant'eva M.N.²

THE AGE-RELATED CHARACTERISTICS OF THE FREQUENCY OF HOSPITALIZATION FOR THE MEDICAL REHABILITATION OF THE ADULT POPULATION IN RUSSIA

¹Federal state budgetary institution "Russian Research Centre of Medical Rehabilitation and Balneotherapy", Russian Ministry of Health, Moscow, Russia 121069; ²Federal state budgetary institution "Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Services", Russian Ministry of Health, Moscow, Russia, 127254

This paper reports the results of the estimation of the requirements in different age-groups of the adult population for medical rehabilitation based at the inpatient facilities (IPF) calculated from the number of hospitalizations of adult patients in need of the rehabilitative care per 10,000 population depending on their age, the main classes of pathology and a concrete disorder in accordance with the International Classification of Diseases (ICD-10). For the purpose of this study, the adult population was categorized into 6 age-groups, viz. 18—29, 30—39, 40—49, 50—59, 60—69, and 70 years and more. The healthcare providers and experts have developed the indications for the rehabilitative treatment starting immediately after the management of acute conditions and treatment of exacerbation of chronic diseases, consequences of the injuries and surgical interventions taking into consideration the stage of pathology and the patients' health status. In addition, the conditions necessary to treat such patients based at inpatient or outpatient facilities are determined. Taking account of the data thus obtained in the analysis of the medical documentation made it possible to make a decision about the necessity and/or duration of further inpatient rehabilitation of the patients following their previous treatment. We estimated and analysed the age-related requirements of the adult population in the medical assistance and calculated the number of the inpatients depending on the main classes of pathology and a concrete disorder. It was shown that the subjects of the advanced age (60—69 and 70 or more years) make up the group of those who are most in need of medical care (874,7 and 1346,3 per 1,000 population respectively) in comparison with the group of 18—29 year old subjects (106,2 per 1,000 population). Evidently, this difference can be accounted for by the higher frequency of diseases as well as the enhanced requirements for both inpatient and outpatient rehabilitation among the older age groups. The bodies of executive power in the subjects of the Russian Federation can calculate the requirements of the local adult population in the rehabilitative treatment for different age groups based on the above data on the frequency of hospitalization.

Key words: medical rehabilitation, age-related requirements for medical rehabilitation, rehabilitation of the adult population, the number of cases of hospitalization for medical rehabilitation, normatives of requirements for medical rehabilitation, population age structure

For citation: Phizioterapiya, bal'neologiya i reabilitatsiya. 2015; 14 (3): 46—50. (in Russian)

For correspondence: Bant'eva Marina, bamani@list.ru

Поступила (received) 08.03.15

Для корреспонденции: Бантьева Марина Николаевна, bamani@list.ru.

Введение

Развитие медицинской реабилитации (МР) в России является важным направлением в преодолении кризиса в здравоохранении [1—3].

Четкое представление о потребности населения в МР имеет большое значение для ее развития и планирования [4]. В данной работе мы изучали раннюю МР, а именно направление пациентов на МР в условиях стационара после госпитализации для лечения острой стадии заболевания при наличии у них показаний к МР в стационарных условиях [5, 6].

На сегодняшний день сравнительно мало изученным остается вопрос об определении нормативов потребности населения в МР в условиях стационара (СМР). Изучение такой потребности находит отражение в работах ряда авторов [7—9]. Однако имеющиеся по этому вопросу данные малосопоставимы в связи с различиями в толковании понятий и терминов по данной проблеме, недостаточным представлением о том, какие контингенты больных и инвалидов в первую очередь нуждаются в реабилитации.

Для выявления наиболее часто встречающихся заболеваний, при которых показана МР в каждой из возрастных групп, необходимо сделать расчет и анализ повозрастных показателей частоты случаев госпитализации для СМР по классам болезней и отдельных заболеваний. Потребность населения в МР как после завершения лечения острого, так и в случае обострения хронического заболевания, травм и операций была определена с учетом мнения компетентных экспертов.

Цель исследования — определить повозрастные показатели нуждаемости взрослого населения России в СМР.

Материалы и методы

В статье приводятся данные о расчетной по возрастной нуждаемости взрослого населения в СМР, определенной по числу случаев госпитализации в год на 10 тыс. населения разного возраста по классам болезней и отдельным заболеваниям соответственно кодам МКБ-10. Для целей исследования взрослое население разделено на 6 возрастных групп (18—29, 30—39, 40—49, 50—59, 60—69 и 70 лет и старше).

В качестве баз исследования выбраны 3 типичных муниципальных образования Московской области с численностью населения около 20, 50 и 170 тыс. жителей. Организация медицинской помощи в этих населенных пунктах характеризуется хорошей обеспеченностью врачебными кадрами, полной доступностью стационарной медицинской помощи.

Исходным материалом для разработки явилась первичная медицинская документация: учетные формы 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, стационара на дому" и 003/у "Медицинская карта стационарного больного", отобранные за 4 одинаковых временных периода каждого сезона года, что позволило обеспечить репрезентативность полученной выборки генеральной совокупности. В разработке также использованы данные отчетных форм феде-

рального статистического наблюдения баз исследования (№ 14, 14ДС, 30, 47, 57) и результаты анализа данных Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области об объемах медицинской помощи, предоставленных населению базовых территорий.

В ФГБУ "Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии" научными сотрудниками, врачами-экспертами разработаны показания для МР в стационарных и амбулаторных условиях непосредственно после лечения острых состояний, обострения хронических заболеваний, последствий травм и операций. В основу разработок положен многолетний опыт работы в сфере МР больных по многим профилям медицинской помощи. Показания сформулированы с учетом стадии заболевания и тяжести состояния больного, также определены условия (стационарные или амбулаторные) и длительность проведения МР. С учетом данных показаний при анализе медицинской документации компетентными экспертами сделан вывод о необходимости и длительности дальнейшей МР больных, пролеченных в стационарных и амбулаторных условиях.

Для определения потребности населения России в СМР повозрастные показатели, полученные на массиве данных, отобранных на трех территориях, стандартизованы на население и число случаев госпитализации на койки круглосуточного пребывания в 2010 г.

Результаты и обсуждение

Расчетная потребность взрослого населения России в СМР по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям представлена в таблице. Среднее число случаев госпитализации в год на 10 тыс. населения соответствующего возраста составляет 434,6.

Наибольшее число лиц, нуждающихся в СМР, приходится на старшие возрастные группы 60—69 лет (874,7 на 10 тыс. населения) и 70 лет и старше (1346,3 на 10 тыс. населения), наименьшее — на возрастную группу 18—29 лет (106,2 на 10 тыс. населения). Это связано с тем, что в старших возрастных группах увеличивается число заболеваний, требующих СМР.

В классе "Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ" в СМР чаще нуждаются больные в возрасте 60—69 (83,5 на 10 тыс. населения), реже — 18—29 лет (2,6 на 10 тыс. населения). Потребность в СМР по поводу болезней щитовидной железы преобладает в группах 30—39 и 50—59 лет (3,0 и 2,0 на 10 тыс. населения соответственно). Начиная с 40 лет число госпитализаций для СМР по поводу инсулиннезависимого сахарного диабета больше, чем по поводу инсулинзависимого, и с увеличением возраста эта тенденция нарастает, достигая максимума в группе 60—69 лет (45,9 на 10 тыс. населения).

В классе "Болезни нервной системы" потребность в СМР увеличивается в зависимости от возраста. Очевидно, это связано с тем, что среди больных старшего возраста преобладает патология, которая требует СМР. Больше число госпитализаций для

Расчетная повозрастная потребность взрослого населения России в СМР (число случаев госпитализации в год на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

Классы и отдельные заболевания	Шифр по МКБ-10	Возрастные группы						Всего
		18—29	30—39	40—49	50—59	60—69	≥70	
Все заболевания*	E00-T98	106,2	115,2	328,9	512,5	874,7	1346,3	434,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E90	2,6	6,3	13,7	35,0	83,5	17,6	20,3
Болезни щитовидной железы	E00 - E07	0,0	3,0	1,1	2,0	0,0	0,0	0,8
Сахарный диабет	E10-E14	2,6	3,3	12,6	31,9	83,5	17,6	19,1
Болезни нервной системы	G00-G98	4,4	1,2	9,8	14,7	26,4	38,8	12,9
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	G43-G47	0,0	0,0	9,5	14,4	21,7	38,8	11,1
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,0	0,0	6,8	10,5	15,7	28,1	8,0
Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	G60-G64	2,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,9
Болезни системы кровообращения	I00-I99	9,4	20,8	159,4	274,3	512,8	939,0	242,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	5,4	0,6	1,5	6,1	22,0	27,5	7,8
Стенокардия	I20	0,0	4,2	66,1	101,4	207,5	345,1	92,3
Острый инфаркт миокарда	I21	0,0	2,1	8,5	20,4	36,8	65,7	17,0
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	0,0	0,9	1,3	7,4	37,6	153,0	23,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	4,0	11,2	69,1	113,9	191,8	288,4	86,3
Инсульты, инфаркты мозга	I60-I64	0,0	5,3	24,6	36,9	86,8	163,7	40,0
Гипертензивная энцефалопатия	I67.4	3,2	5,5	22,3	41,7	86,3	117,3	35,7
Последствия инфаркта мозга	I69	0,0	0,0	13,2	20,7	9,6	3,7	7,5
Атеросклероз артерий конечностей	I70.2-I70.3	0,0	0,0	4,1	11,5	11,9	41,5	8,9
Болезни органов дыхания	J00-J98	29,3	30,7	47,7	63,6	93,2	134,4	54,2
Пневмония	J12-J18	21,0	23,4	27,5	32,2	50,0	71,6	32,6
Другая хроническая обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь	J44, J47	1,7	4,3	7,8	15,2	23,4	29,1	9,9
Астма, астматический статус	J45-J46	4,6	8,0	8,5	13,8	18,8	31,9	10,5
Болезни органов пищеварения	K05-K92	24,5	12,7	19,2	25,2	41,8	64,5	27,2
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	K25-K26	8,6	3,3	3,4	3,5	7,7	16,5	6,6
Другие болезни кишечника	K57-K59	0,0	0,8	0,7	0,7	1,3	2,1	0,8
Болезни печени	K730, K738, K739	1,3	2,1	2,3	2,3	2,4	2,8	1,9
Болезни поджелудочной железы	K85-K86	7,5	5,3	9,7	15,5	20,6	30,3	12,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00-M99	8,0	15,6	57,9	77,8	80,0	68,4	44,8
Артропатии:	M00-M25	1,1	5,0	19,3	20,0	24,5	34,8	14,3
ревматоидный артрит	M05-M06	0,0	2,3	5,5	5,0	4,0	3,1	3,0
артрозы	M15-M19	0,0	2,1	13,4	13,7	18,6	31,7	10,8
Дорсопатии	M40-M54	6,9	10,6	37,7	57,5	55,6	33,6	30,3
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	14,9	6,8	4,8	6,6	12,7	21,2	10,0
Тубулоинтерстициальные болезни почек	N10-N15	11,1	3,6	4,8	6,6	12,7	19,4	8,3
Воспалительные болезни женских тазовых органов	N70-N77	3,8	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
Выпадение женских половых органов	N81	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	13,1	21,0	16,4	15,2	24,2	62,3	22,9
Внутричерепная травма	S06	2,1	0,9	2,6	2,2	3,1	8,4	3,0

Последствия внутричерепной травмы	T90.5	2,4	1,6	0,8	0,6	1,4	1,1	1,4
Переломы	S02, S12, S22, S32, T02.0, T02.1, T02.7-T02.9, T08, T14.2	6,7	16,1	11,1	11,4	16,9	49,7	16,4
Последствия травм	T90-T94	0,6	0,8	1,2	1,0	0,0	3,2	1,1

Примечание. * — без психических расстройств и расстройств поведения.

СМР отмечается в группе 18—29 лет (4,4 на 10 тыс. населения) по сравнению с группой 30—39 лет и обусловлено полиневропатиями и другими нарушениями нервной системы. В последующих возрастных группах потребность в СМР имеет тенденцию к нарастанию и достигает минимума в группе 70 лет и старше (38,8 на 10 тыс. населения). Начиная с 40 лет во всех возрастных группах среди эпизодических и пароксизмальных расстройств преобладают переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы.

В классе "Болезни системы кровообращения" в формировании потребности в СМР также существенную роль играет возрастной фактор. Наибольшее число госпитализаций для СМР приходится на долю ишемической болезни сердца и в большей степени обусловлено стенокардией. Далее следуют цереброваскулярные болезни, которые встречаются уже в группе 18—29 лет (4,0 на 10 тыс. населения) и представлены гипертензивной энцефалопатией, затем с увеличением возраста отмечается рост числа госпитализаций по поводу гипертензивной энцефалопатии и инсультов с преобладанием последних. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в группе 18—29 лет обуславливают необходимость в СМР в 5,4 случая на 10 тыс. населения, а в группе 70 лет и старше — в 27,5 случая. Число госпитализаций больных атеросклерозом артерий для СМР увеличивается с 4,1 на 10 тыс. населения в группе 40—49 лет до 41,5 в группе 70 лет и старше.

В классе "Болезни органов дыхания" наибольшая потребность в СМР отмечена в группе 70 лет и старше (134,4 на 10 тыс. населения), наименьшая — в группе 18—29 лет (29,3 на 10 тыс. населения). Число госпитализаций для последующей СМР по поводу пневмонии высокое во всех возрастных группах. Уровень госпитализации для СМР по данному классу болезней поддерживается хроническими болезнями нижних дыхательных путей, число которых с возрастом увеличивается в 8,4 раза, в большей степени за счет хронической обструктивной легочной, бронхоэктатической болезни и астмы, астматического статуса.

В классе "Болезни органов пищеварения" потребность в СМР в группе 18—29 лет составила 24,5 на 10 тыс. населения, что обусловлено в большей степени заболеваемостью язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и неинфекционными энтеритами и колитами, затем в двух последующих возрастных группах она снижается, а с 50 лет имеет тенденцию к росту, достигая максимума в группе 70 лет и старше (64,5 на 10 тыс. населения). Число

госпитализаций для СМР в большей мере во всех возрастных группах связано с болезнями поджелудочной железы и с возрастом увеличивается от 7,5 в группе 18—29 лет до 30,3 в группе 70 лет и старше. Далее следуют болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваемость которыми максимальна в группах 18—29 лет (11,8 на 10 тыс. населения) и 70 лет и старше (22,6 на 10 тыс. населения), среди них преобладают язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Нуждаемость в СМР по поводу болезней печени и желчного пузыря и желчевыводящих путей максимальна в группе 70 лет и старше (2,8 и 6,8 на 10 тыс. населения соответственно).

В классе "Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани" потребность в СМР в группе 18—29 лет составляет 8,0 на 10 тыс. населения, с 40 лет она значительно нарастает, достигая максимума в группе 60—69 лет (80,0 на 10 тыс. населения) и имеет тенденцию среди лиц в возрасте 70 лет и старше (68,4 на 10 тыс. населения). Уровень госпитализации для СМР во всех группах больных в большей степени определяется дорсопатиями, на долю которых в группе 18—29 лет приходится 6,9 на 10 тыс. населения, затем неуклонно нарастает и достигает максимума в группе 60—69 лет (55,6 на 10 тыс. населения). Число госпитализаций по поводу артропатий также зависит от возраста: в группе 18—29 лет их число составило 1,1, а в группе 70 лет и старше — 34,8 на 10 тыс. населения, по поводу воспалительных артропатий и ревматоидных артритов наибольшая потребность в СМР отмечена среди лиц в возрасте от 30 до 59 лет, а по поводу артрозов — 40 лет и старше.

В классе "Болезни мочеполовой системы" потребность в СМР имеет два пика: в группе 18—29 лет 14,9, в группе 70 лет и старше 21,2 на 10 тыс. населения. Такая же закономерность характерна для показателей госпитализации при тубулоинтерстициальных болезнях почек. По поводу воспалительных болезней женских тазовых органов наибольшее число госпитализаций для СМР отмечено в группе 18—29 лет (3,8 на 10 тыс. населения) и в большей мере обусловлено сальпингитами и оофоритами. По поводу невоспалительных болезней женских половых органов наибольшее число госпитализаций для СМР зарегистрировано в группе 70 лет и старше и ассоциируется с выпадениями женских половых органов.

В классе "Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин" наиболее высокая потребность в СМР была отмечена в группах 60—69 и 70 лет и старше (24,2 и 62,3 на 10 тыс. населения соответственно). Число госпитализа-

ций для СМР по поводу переломов, внутричерепной травмы и последствий травм максимальное в старших возрастных группах, а по поводу последствий внутричерепной травмы максимальное в группе 18—29 лет (2,4 на 10 тыс. населения).

Полученные данные свидетельствуют, что потребность больных в СМР существенно различается в зависимости от возраста по всем классам болезней. Уровень госпитализации для СМР зависит от возрастного фактора.

Заключение

В статье прослеживается четкая возрастная зависимость динамики потребности в МР больных после различных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, последствий травм и операций, что требует учета возрастного состава населения в планировании оказания медицинской помощи по СМР.

Потребность в СМР зависит от класса болезней и возраста пациентов.

Органы исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов РФ любой территории могут рассчитать потребность населения своего региона в МР с учетом его возрастного состава, используя предлагаемое рассчитанное число случаев госпитализации взрослого населения для СМР.

ЛИТЕРАТУРА

- Куликов М.П. *Организационно-экономические механизмы повышения эффективности деятельности больницы восстановительного лечения*. Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2000.
- Государственная программа Российской Федерации "Развитие системы здравоохранения", утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р. М.; 2012.
- Иванова Г.Е., Стаховская Л.В., Репьев А.П. Правовые основы оказания помощи по медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины*. 2014; 1: 2—5.
- Буренков С.П. Проблемы экономики в здравоохранении в свете решений XXV съезда КПСС. В кн.: *Вопросы экономики и планирования здравоохранения*. М.; 1986: 7—11.
- Прилипко Н.С., Бантьева М.Н. Потребность взрослого населения России в медицинской реабилитации. *Вестник восстановительной медицины*. 2013; 3: 2—7.
- Прилипко Н.С., Бантьева М.Н. Нормативы потребности взрослого населения России по медицинской реабилитации в стационарных условиях. *Вестник восстановительной медицины*. 2013; 6: 6—11.
- Ахметова Р.Г. *Обоснование и усовершенствование методов оценки потребности в реабилитации онкологических больных*. Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2005.
- Кохненко Л.В. Определение потребности в основных видах медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие остеохондроза позвоночника с неврологическими синдромами — основа разработки конкретных реабилитационных программ — 2000. В кн.: *Сборник научных трудов "Перспективы оптимизации работы госпиталя (стационара) на основе стандартизации в здравоохранении"*. М.; 2000: 148–50.
- Савельева Ж.В. *Потребность в консультативной помощи больных с заболеваниями щитовидной железы*. Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2007.

REFERENCES

- Kulikov M.P. *Organizational and Economic Mechanisms to Improve the Efficiency of the Hospital Rehabilitation*. Diss. Moscow; 2000. (in Russian)
- Stat Program of the Russian Federation "Development Health System", Approved by the Government order 24 December 2012, № 2511-p. Moscow; 2012. (in Russian)
- Ivanova G.E., Stakhovskaya L.V., Rep'ev A.P. Legal basis to assist in medical rehabilitation. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2014; 1: 2—5. (in Russian)
- Burenkov S.P. The economic problems in health care in the after-light of the XXV Congress KPSSV. In.: *Economic Issues and Health Planning. [Voprosy ekonomiki i planirovaniya zdravoookhraneniya]*. Moscow; 1986: 7—11. (in Russian)
- Prilipko N.S., Bant'eva M.N. Degree of requirement of adult population of Russia in medical rehabilitation. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2013; 3: 2—7. (in Russian)
- Prilipko N.S., Bant'eva M.N. Standards of requirement of adult population of Russia for medical rehabilitation in stationary conditions. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2013; 6: 6—11. (in Russian)
- Akhmetova R.G. *Justification and Improvement of Methods for Assessing the Need for Rehabilitation of Cancer Patients*. Diss. Moscow; 2005. (in Russian)
- Kokhnenko L.V. Determination of need for the main types of medical and social rehabilitation of the disabled because of osteochondrosis with neurologic syndromes — the basis of the development of specific rehabilitation programs — 2000. In: *Prospects of optimization of Hospital on Basis of Standardization in Health Care. [Sbornik nauchnykh trudov. Perspektivy optimizatsii raboty gospiytalya (stacionara) na osnove standartizatsii v zdravoookhraneni]*. Moscow; 2000: 148–50. (in Russian)
- Savel'yeva J.B. *Need Advice to Patients with Diseases of the Thyroid Gland*. Diss. Moscow; 2007. (in Russian)

Поступила 08.03.15