

18. Tolkunov VN. Professional role of a surgeon in contemporary Russia: PhD abstract. Volgograd, 2010; 26 p. Russian (Толкунов В.Н. Профессиональная роль врача-хирурга в современной России: автореф. дис.... канд. мед. наук. Волгоград, 2010; 26 с.).

19. Andriyanov SV, Jurkovec AA. All-Russian sport complex RSD as a mechanism for maintaining the demographic

potential of Russia. Bulletin of Medical Internet Conferences 2015; 5 (12): 1527. Russian (Андрьянов С. В., Юрковец А.А. Всероссийский физкультурно-оздоровительный комплекс ГТО как механизм поддержания демографического потенциала России. Бюллетень медицинских интернет-конференций 2015; 5 (12): 1527).

УДК 616.006.04:316.443 (470)

Обзор

СОВРЕМЕННАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОТРАВМОЙ (ОБЗОР)

Ю. Г. Анников — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины); **И. Л. Кром** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), руководитель центра медико-социологических исследований, доктор медицинских наук; **М. В. Еругина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доктор медицинских наук.

A MODERN INTERPRETATION OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEUROTRAUMAS (REVIEW)

Yu. G. Annikov — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), Post-graduate; **I. L. Krom** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), Head of Centre for Medical and Social Research, Professor, Doctor of Medical Science; **M. V. Yerugina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 12.01.2017 г.

Дата принятия в печать — 20.02.2017 г.

Анников Ю. Г., Кром И. Л., Еругина М. В. Современная интерпретация реабилитации больных с нейротравмой (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (1): 85–88.

В современной нейрореабилитационной практике отмечается тенденция единого подхода к содержанию реабилитации пациентов с различными этиопатогенетическими особенностями повреждения головного мозга. Актуальность проблемы медико-социальной реабилитации больных с черепно-мозговой травмой связана с высокой распространенностью данной патологии и неопределенностью медико-социального прогноза. Авторы анализируемых в обзоре публикаций рассматривают реабилитационный прогноз и предикторы инвалидизации больных с черепно-мозговой травмой. По мнению большинства специалистов, последствия черепно-мозговой травмы, даже при легкой ее степени, могут впервые проявляться спустя многие годы, будучи при этом не всегда адекватными тяжести течения острого периода черепно-мозговой травмы и нередко имеющими прогредиентное течение. В обзоре представлены результаты исследований, доказывающих, что значительные успехи в восстановлении больных с черепно-мозговой травмой возможны при использовании комплексного подхода, скоординированных междисциплинарных действий, направленных на пациента и его семью, а также соблюдения последовательности периодов реабилитации, начиная с раннего интенсивного и заканчивая поздним восстановительным периодом. Медико-социальная реабилитация пациентов, перенесших черепно-мозговую травму, в современной интерпретации — мультидисциплинарная проблема, эффективность регламентации которой определяется координацией и решением медицинских, социальных, психологических и организационных задач.

Ключевые слова: нейрореабилитация, черепно-мозговая травма, медико-социальные последствия, предикторы инвалидности, междисциплинарный подход.

Annikov YuG, Krom IL, Yerugina MV. A modern interpretation of rehabilitation of patients with neurotraumas (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (1): 85–88.

In modern neurorehabilitation practice there is a trend of common approach to the content of rehabilitation of patients with various etiopathogenic features of brain damage. The urgency of the problem of medical and social rehabilitation of patients with brain injury is associated with a high prevalence of this pathology and medical and social uncertainty of the prognosis. The authors of the publications cited in the survey have considered the rehabilitation prognosis and predictors of disability in patients with traumatic brain injury. According to most authors' opinions, the effects of traumatic brain injury even of mild degree can be shown for the first time some years later, while at the same time it is not always adequate to the severity of the acute period of craniocerebral trauma and often having a progradient course. The review presents the results of studies showing that significant progress in the recovery of patients with traumatic brain injury is possible by using an integrated approach, a coordinated multidisciplinary action aimed at the patient and his family, as well as the rehabilitation period of the sequence, starting with early intensive and ending late recovery period. Medical and Social Rehabilitation of patients after traumatic brain injury, in the current context — a multidisciplinary challenge, the effectiveness of regulation is determined by the coordination and solution of medical, social, psychological and organizational tasks.

Key words: neurorehabilitation, traumatic brain injury, medical and social consequences, predictors of disability, multidisciplinary approach.

Концепция медико-социальной реабилитации больных, разработанная экспертами ВОЗ, представляет систему мероприятий, направленных на максимально полное восстановление физического, психологического и социального статуса больного. Основная цель реабилитации: восстановление социальных ролей и социальная интеграция пациентов с достижением возможной их социальной и экономической независимости. Эта цель определяет сложность структуры реабилитации, необходимость включения медицинского, психологического, педагогического и социального компонентов. Многоплановость последствий заболевания предполагает проведение персонализированной реабилитации, определяемой спецификой заболевания, особенностями его течения, степенью инвалидизации и социальной дезадаптации больного [1].

В современной нейрореабилитационной практике отмечается тенденция единого подхода к содержанию реабилитации пациентов с различными этиопатогенетическими особенностями повреждения головного мозга, что оправдано в связи с частым сходством клинических проявлений в восстановительном и резидуальном периодах [2–4].

Нейрореабилитация — сложный, патогенетически обоснованный процесс комплексного лечения с обязательным применением методов медицинского, медико-психологического, медико-педагогического и медико-социального воздействия, значение и интенсивность которых меняются на разных этапах заболевания [5–7].

Наиболее сложным направлением нейрореабилитации является реабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга, перспективы которой зависят от степени тяжести патологического процесса, возрастных, гендерных и социально-экономических характеристик больного [8].

Актуальность проблемы медико-социальной реабилитации больных с очаговыми поражениями головного мозга связана с высокой распространенностью данной патологии и развитием медицинских технологий, способствующих увеличению продолжительности жизни данной категории больных, которые ранее считались инкурабельными [9].

Высокая эффективность нейрореабилитации может быть достигнута лишь при соблюдении ряда условий, а именно:

- максимально раннее начало проведения реабилитационных мероприятий;
- их непрерывность;
- интенсивность;
- оптимальная длительность;
- комплексность медико-психолого-педагогического реабилитационного процесса;
- дифференциальная и синдромальная нейропсихологическая диагностика нарушений высших психических функций;
- адекватное, дифференцированное применение программ восстановительного обучения, соответствующее определенной форме и определенному этапу заболевания;
- систематический контроль за соматическим, неврологическим, психическим и психологическим состоянием больного, функций мозговых структур и высших психических функций;
- прогноз целесообразности применения тех или иных форм нейрореабилитации;

— решение социально-психологических, социально-бытовых и трудовых проблем;

— включение в реабилитационный процесс членов семьи на всех этапах заболевания;

— решение проблем поддержки [10].

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) — одно из часто встречающихся заболеваний, ее частота составляет в России 400 на 100 тыс. населения [11].

Среди лиц, перенесших черепно-мозговую травму, 75–80% полностью утрачивают трудоспособность и профессиональные навыки. Частота инвалидизации как исхода острой ЧМТ у взрослых при тяжелых травмах составляет 59,1%, при травмах средней тяжести — 5,7%, легких травмах — 0,5% [12, 13]. Чаще тяжелые ЧМТ возникают у лиц трудоспособного возраста (до 45 лет) [14].

Ведущими причинами инвалидизации больных с ЧМТ являются последствия очаговых поражений головного мозга: гемипарезы, нарушения высших психических функций и других когнитивных процессов, в том числе речи, психические расстройства [11].

А. А. Новик и Т. И. Ионова отмечают, что, несмотря на отсутствие неврологического дефицита, у большинства больных в отдаленном периоде ЧМТ легкой степени тяжести формируются стойкие психовегетативные расстройства, дезадаптирующие пострадавших в профессиональной, бытовой сферах, межличностных отношениях [15]. По данным ряда авторов, спустя 5–10 лет после ЧМТ 17,9% пострадавших лишаются трудоспособности [12, 16, 17].

По мнению большинства авторов, последствия ЧМТ, даже при легкой ее степени, могут впервые проявляться спустя многие годы после перенесенной ЧМТ, будучи при этом не всегда адекватными тяжести течения острого периода ЧМТ и нередко имеющими прогредиентное течение [18–20].

Изучение катамнеза больных, перенесших травму головного мозга, доказывает, что у больных, перенесших сотрясение головного мозга или легкий ушиб головного мозга, чаще речь может идти не о выздоровлении, а лишь о наступлении состояния компенсации [21]. Если речь идет о более тяжелых формах ЧМТ, то ее последствия тем более могут привести как к возникновению различной степени выраженности новых симптомов и синдромов, так и к декомпенсации имевшихся до получения ЧМТ заболеваний [22, 23]. В. Б. Смычек и Е. Н. Пономарева установили, что не существует прямой корреляционной зависимости между видом ЧМТ, ее тяжестью и временем возникновения различных симптомов, весьма часто приводящих к инвалидизации человека. Суб- и декомпенсация могут наступить в отдаленные после ЧМТ сроки [21].

Однако, в отличие от тяжелой ЧМТ, после легкой и среднетяжелой травмы большинство отдаленных нарушений носит полностью или частично обратимый характер, что обуславливает актуальность скорейшей и полноценной медицинской, социальной и психологической реабилитации пациентов [24].

Больные с последствиями ЧМТ могут быть длительное время, а зачастую и пожизненно, социально не адаптированы, иметь серьезные неврологические и психологические дисфункции [19, 25]. Эти последствия, сопровождающиеся когнитивными, эмоциональными и поведенческими расстройствами, не только нарушают «навыки социальной адаптации» [20], но и в целом снижают трудоспособность и качество жизни пациента [26, 27].

По мнению Р. И. Щедеркина [28], реабилитационный прогноз у больного с последствиями ЧМТ зависит от

патогенетических особенностей клинических проявлений, течения заболевания, возможностей целенаправленного лечения, характера и степени ограничения жизнедеятельности, наличия социальной недостаточности и необходимости социальной поддержки.

В мире достигнуты значительные успехи в восстановлении больных с тяжелой нейротравмой за счет широко применяемого комплексного подхода, скоординированных междисциплинарных действий, направленных на больного и его семью, а также последовательности периодов реабилитации, начиная с раннего интенсивного и заканчивая поздним восстановительным периодом [29–32].

А.А. Потапов, А.Н. Коновалов, В.Н. Корниенко и др. [33] рассматривают необходимость создания единой системы медицинской и социальной реабилитации больных с нейротравмой, что позволит оптимизировать результаты лечения и обеспечить комплексную медицинскую, профессиональную, социальную и семейную реадaptацию.

Таким образом, реабилитация пациентов, перенесших ЧМТ, в современном понимании — мультидисциплинарная проблема. В связи с тяжестью последствий и осложнений она требует координации и решения медицинских, социальных, психологических и организационных задач, что и определяет эффективность реабилитации. Это область медико-социальной помощи, которая представляет собой интегративный междисциплинарный процесс и является специализированной сферой деятельности, обязательной в рамках нейрореабилитационного процесса. Медико-социальная реабилитация позволяет достичь максимально возможного восстановления утраченных высших психических и двигательных функций и активного социального функционирования больных с последствиями очаговых поражений головного мозга [10, 3335].

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: написание статьи — Ю.Г. Анников, И.Л. Кром, М.В. Еругина; утверждение рукописи для публикации — М.В. Еругина.

References (Литература)

- Shklovsky VM. System organization neurorehabilitation of patients with consequences of craniocerebral trauma. In: Clinical guidelines for traumatic brain injury, ed. by Kononov AN, Likhтерman LB, Potapov AA. Moscow, 1998; vol. 1, p. 543–557. Russian (Шкловский В.М. Система организации нейрореабилитации больных с последствиями черепно-мозговой травмы. В кн.: Клиническое руководство по черепно-мозговой травме / под ред. А.Н. Коновалова, Л.Б. Лихтермана, А.А. Потапова. Москва, 1998; т. 1, с. 543–557).
- Kadykov AS, Chernikova LA, Shahparonova NV. Rehabilitation of neurological patients. Moscow: MEDpress-Inforn, 2008; 560 p. Russian (Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шапаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. М.: МЕДпресс-информ, 2008; 560 с.).
- Umpfred D. Neurological rehabilitation. USA: MOSBY Elsevier, 2007; 1255 p.
- Stokes M. Physical management in neurological rehabilitation. USA: MOSBY Elsevier, 2004; 554 p.
- Belova AN. Neurorehabilitation: a guide for physicians. Moscow: Antidor, 2002; 420–433 p. Russian (Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. М.: Антидор, 2002; 420–433 с.).
- Razumov AN, Bobrovniksky IP. Regenerative medicine: 15 years of modern history — stages and directions of development. Journal of restorative medicine & rehabilitation 2008; (3): 7–13. Russian (Разумов А.Н., Бобровницкий И.П. Восстановительная медицина: 15 лет новейшей истории — этапы и направления развития. Вестник восстановительной медицины 2008; (3): 7–13).
- Walter K. Rehabilitation bei posttraumatischer hirnschädigung. Nervearzt 2003; (35): 4.
- Vasilieva AM, Memetov SS, Ryabtseva SA, Tarantseva LA. Medical and social aspects of the effects of head injuries on the example of Novoshakhtinsk Rostov region. Medico-Social Expert Evaluation and Rehabilitation 2003; (4): 40–41. Russian (Васильева А.М., Меметов С.С., Рябцева С.А., Таранцева Л.А. Медико-социальные аспекты последствий черепно-мозговых травм на примере г. Новшахтинска Ростовской области. Медико-социальная экспертиза и реабилитация 2003; (4): 40–41).
- Shklovsky VM. Help for discussion at the meeting of the Bureau of the Presidium of RAO 07.11.2012 «Interdisciplinary problems in neurorehabilitation system». <http://www.raop.ru/content/Presidium.2012.11.07.Spravka.doc> (19 January 2017). Russian (Шкловский В.М. Справка для обсуждения на заседании Бюро Президиума РАО 7.11.2012 г. «Междисциплинарные проблемы в системе нейрореабилитации». <http://www.raop.ru/content/Presidium.2012.11.07.Spravka.doc> (дата обращения: 19 января 2017)).
- Shklovsky VM. The concept of neurorehabilitation in TBI patients with higher mental disorders. In: 3rd World Congress on Brain Injury 1999; p. 86.
- Shklovsky VM, Fukalov YuA, Partsalis EM, et al. Methodical letter «Organization of specialized neurorehabilitative care for patients with focal brain damage resulting from stroke, traumatic brain injury and other disorders of the central nervous system», 2006. M., 2006; p. 4. Russian (Шкловский В.М., Фукалов Ю.А., Парцалис Е.М. Методическое письмо «Организация специализированной нейрореабилитационной помощи больным с очаговыми поражениями головного мозга в результате инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний центральной нервной системы», 2006 г. М., 2006; с. 4).
- Skoromets AA, Pugacheva EL. Research of efficiency of a complex preparation cytoflavin to correct the consequences of mild traumatic brain injury. Neuroscience and Behavioral Physiology 2010; 110 (3): 31–36. Russian (Скоромец А.А. Пугачева Е.Л. Исследование эффективности комплексного препарата цитофлавин для коррекции последствий легкой черепно-мозговой травмы. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2010; 110 (3): 31–36).
- Likhтерman LB. Neurology traumatic brain injury: a clinical guide for neurosurgeons, neurologists, traumatologists. Moscow: JSC «Smolensk Regional printing house n.a. Smirnov VI», 2009; 386 p. Russian (Лихтерман Л.Б. Неврология черепно-мозговой травмы: клиническое пособие для нейрохирургов, неврологов, травматологов. М.: ОАО «СОТ им. В.И. Смирнова», 2009; 386 с.).
- Gurgenidze ND. Clinic, diagnosis and comprehensive treatment of multiple foci of the brain crush: DSc diss. St. Petersburg, 1997; 10–32 p. Russian (Гургенидзе Н.Д. Клиника, диагностика и комплексное лечение множественных очагов размождения головного мозга: дис... д-ра мед. наук. СПб., 1997; 10–32 с.).
- Novik AA, Ionova TI. Guide to the study of quality of life in medicine. Moscow: Publishing house «Neva», Olma-Press Zvezdnyy mir, 2002; 320 p. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: Изд. дом «Нева», Олма-Пресс Звездный мир, 2002; 320 с.).
- Gorbunov MV. Medical and social aspects of traumatic brain injury in children and ways of its prevention (based on materials of the Ulyanovsk region): PhD abstract. Moscow, 2006; 27 p. Russian (Горбунов М.В. Медико-социальные аспекты черепно-мозговой травмы у детей и пути ее профилактики (по материалам Ульяновской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2006; 27 с.).
- Narayan RK, Michel ME. Posttraumatic stress disorder in patients with traumatic brain injury. Journal of neurotrauma 2002; 19 (5): 503–557.
- Mordovtsev AG. Medical and social risks of cranial injuries and their prevention: PhD abstract. Astrakhan, 2007; 3–4 p. Russian (Мордовцев А.Г. Медико-социальные риски черепно-мозгового травматизма и их профилактика: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Астрахань, 2007; 3–4 с.).
- Pischaskina NYu. The course of the effects of mild and moderate injuries in patients of working age (clinical and social aspects): PhD abstract. St. Petersburg, 2006; 17–18 p. Russian (Писчаскина Н.Ю. Особенности течения последствий легкой и среднетяжелой травмы у больных трудоспособного возраста (клинические и социальные аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2006; 17–18 с.).

20. Shtulman DR, Levin OS. Light craniocerebral trauma. *Nevrologicheskii zhurnal* 1999; (1): 4–10. Russian (Штульман Д. Р., Левин О. С. Легкая черепно-мозговая травма. *Неврологический журнал* 1999; (1): 4–10).
21. Smychyok VB, Ponomareva EN. Modern classification of craniocerebral trauma. *Meditsinskie novosti* 2012; (1): 21. Russian (Смышчюк В. Б., Пономарева Е. Н. Современная классификация черепно-мозговой травмы. *Медицинские новости* 2012; (1): 21).
22. Voloshin PV, Shogam II. In: Problems of Neurosurgery named after N. N. Burdenko 1990; (6): 25–27. Russian (Волошин П. В., Шогам И. И. В журнале: Вопросы нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко 1990; (6): 25–27).
23. Smychyok VB. Clinical and epidemiological characteristics of disability due to traumatic brain injury and providing ways to reduce it through rehabilitation: DSc diss. abstract. Minsk, 1999; 32 p. Russian (Смышчюк В. Б. Клиническая и эпидемиологическая характеристика инвалидности вследствие черепно-мозговой травмы и обеспечение путей ее снижения через реабилитацию: автореф. дис. д — ра мед. наук. Минск, 1999; 32 с.).
24. Litvinov TR, Mendelevich EG, Mendelevich VD. Clinical, psychological and social determinants of health postcommotion syndrome. *The Russian Mental Health* 2012; (9): 62. Russian (Литвинов Т. Р., Менделевич Е. Г., Менделевич В. Д. Клинические, психологические и медико-социальные детерминанты посткоммунционного синдрома. *Психическое здоровье* 2012; (9): 62).
25. Waldman AV, Voronina TA. Pharmacology nootropics (experimental and clinical study). Moscow: *Meditsina*, 1989; 139 p. Russian (Вальдман А. В., Воронина Т. А. Фармакология ноотропов (экспериментальное и клиническое изучение). М.: Медицина, 1989; 139 с.).
26. Makarov AYU. The consequences of traumatic brain injury and their classification. *Nevrologicheskii zhurnal* 2002; 6 (2): 38–41. Russian (Макаров А. Ю. Последствия черепно — мозговой травмы и их классификация. *Неврологический журнал* 2002; 6 (2): 38–41).
27. Stranjalis G., Korfiatis S., Papapetrou C. et al. Elevated serum S — 100B protein as a predictor of failure to short — term return to work or activities after mild head injury. *Journal of neurotrauma* 2004; 21 (8): 1070–1075.
28. Schederkin RI. Remote period of traumatic brain injury: clinical and social aspects: CSc diss. abstract. St. Petersburg, 2003; 1–2, 21–22 p. Russian (Щедеркин Р. И. Отдаленный период черепно-мозговой травмы: клинические и социальные аспекты: автореферат дис. ... канд. мед. наук. Санкт — Петербург, 2003; 1–2, 21–22 с.).
29. Seeley HM, Hutchinson PJ. UK-Rehabilitation following traumatic brain injury: challenges and opportunities. *Journal ACNR* 2006; 6 (2).
30. Wilson B. Cognitive rehabilitation of memory disorders: theory and practice. In: De Deyn PP, Thiery E, D'Hooge R, ed. *Memory: basic concepts, disorders and treatment*. Leuven: Acco; 2003. p. 399–412.
31. Turner — Stokes L. Rehabilitation following acquired brain injury. London: Royal College of Physicians & British Society of Rehabilitation Medicine National Clinical Guidelines, 2003.
32. Shklovsky VM. Organization of specialized neurorehabilitative care for patients with focal brain damage resulting from stroke, traumatic brain injury and other disorders of the central nervous system. Methodical letter 2006. Russian (Шкловский В. М. Организация специализированной нейро-реабилитационной помощи больным с очаговыми поражениями головного мозга в результате инсульта, черепно — мозговой травмы и других заболеваний центральной нервной системы. *Методическое письмо* 2006).
33. Potapov AA, Konovalov AN, Kornienko VN et al. Target scientific and technical program — a strategic way to solve social and health problems associated with traumatic brain injury. *Rossiyskiye meditsinskiye vesti* 2010; XV (3): 92–96. Russian (Потапов А. А., Коновалов А. Н., Корниенко В. Н. и др. Целевая научно-техническая программа — стратегический путь решения социальных и медицинских проблем, связанных с черепно — мозговой травмой. *Российские медицинские вести* 2010; XV (3): 92–96).
34. Kovalenko AP, Vorobyev SV, Emelyanov AYU. Rehabilitation of patients with brain injuries: organizational and methodological aspects. *Mediko — biologicheskiye i sotsialno — psikhologicheskiye problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* 2009; (5): 6–8. Russian (Коваленко А. П., Воробьев С. В., Емельянов А. Ю. Реабилитация пациентов с черепно — мозговыми травмами: организационно — методические аспекты. *Медико — биологические и социально — психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях* 2009; (5): 6–8).
35. Pomnikov VG, Makarov AYU, Belozertseva II et al. Complex classification consequences of traumatic brain injury and the possibility of its use in the practice of medical — social examination and rehabilitation. *Medico-Social Expert Evaluation and Rehabilitation* 2008; (3): 48. Russian (Помников В. Г., Макаров А. Ю., Белозерцева И. И. и др. Комплексная классификация последствий черепно — мозговой травмы и возможности ее использования в практике медико — социальной экспертизы и реабилитации. *Медико — социальная экспертиза и реабилитация* 2008; (3): 48).

УДК 614.2:631–057:001.891.3 (045)

Оригинальная статья

СТРАТЕГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ФОКУС-ГРУППОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Е. В. Чернышкова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой иностранных языков, доцент, доктор социологических наук; **Е. А. Андриянова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук; **И. Ю. Юрова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского», старший преподаватель кафедры иностранных языков, кандидат социологических наук; **Д. В. Чернышков** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, аспирант; **М. Ю. Мухина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, старший преподаватель кафедры иностранных языков.

STRATEGIES OF HEALTH PRESERVATION OF AGRICULTURAL WORKERS WITH OCCUPATIONAL DISEASES (MATERIAL OF FOCUS-GROUP RESEARCH)

E. V. Chernyshkova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Foreign Languages, Assistant Professor, Doctor of Sociology; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, Doctor of Sociology; **I. Yu. Yurova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Foreign Languages, Senior lecturer, Candidate of Sociology; **D. V. Chernyshkov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Post-graduate; **M. Yu. Mukhina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Foreign Languages, Senior lecturer.

Дата поступления — 19.01.2017 г.

Дата принятия в печать — 20.02.2017 г.