

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 159.942

Зуйкова А.А.

ГОУ ВО МО «Государственный социально-гуманитарный университет», Коломна, Московская область, Россия

THE USE OF METHODS OF ASSESSING PSYCHOPHYSIOLOGICAL INDICATORS OF DRUG ADDICTS AT THE INITIAL STAGE OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Zuikova A.A.

State social-humanitarian University, Kolomna, Moscow oblast, Russia

Введение

Реабилитация наркозависимых лиц, в условиях специализированных центров, это сложный процесс, включающий в себя ряд компонентов. Одним из таких компонентов является оценочный, который позволяет выявлять эффективность процесса реабилитации, как на всем его протяжении, так и на его завершающих этапах. Анализ литературы последних лет, посвященной изучению оценки эффективности реабилитационного процесса зависимых лиц, показывает, что в большинстве случаев результаты, полученные исследователями, несопоставимы между собой. Причиной этого являются не только различия в теоретических подходах авторов к пониманию ими целей, задач и механизмов реабилитационного процесса, но и недостаточно четкое определение критериев эффективности, а, следовательно, не достаточно обоснованный выбор изучаемых переменных.

Так, например, в отечественной наркологии в настоящее время наиболее часто используемым показателем успешности реабилитации является стойкость, длительность и качество достигаемых ремиссий (Б.М. Гузиков, М. Риббшлегер, О.Ф. Ерышев, 1989; Н.Н. Иванец, 1999; Т.Г. Рыбакова, 2002; М.А. Винникова, 2009; В. И. Евдокимов, Т.Н. Цветкова, и др.) В научной литературе довольно часто встречаются такие определения, как «формирование ремиссии», «стабилизация ремиссии», «этап становления ремиссии», «длительные ремиссии» и др., однако важно отметить, что определение данного понятия, границы этапов и их длительность понимаются весьма условно, нет четких, клинических определений, отсутствует общий методологический подход и систематика имеющихся научных наблюдений. [1, 2, 3]

Кроме того, наряду с вышеуказанным подходом, эффективность реабилитации так же рассматривают через оценку реабилитационного потенциала зависимого. Согласно данному подходу, реабилитационный потенциал – это диагностическая комплексная оценка, позволяющая получить достоверный медицинский прогноз о возможности больного человека приводить в действие

биологические и социально-психологические резервы, мобилизовать реституционные, компенсаторные и адаптивные процессы и другие механизмы, лежащие в основе восстановления его нарушенного здоровья, трудоспособности, личностного статуса и положения в обществе (Т.Н. Дудко, В.А. Пузиенко, Л.А. Котельникова, 2001; Е.А. Кошкина, Е.В. Борисова, 2008; Л.А. Дубинина, 2012). Шкала оценки уровня реабилитационного потенциала базируется на объективных данных о наследственности, преморбиде, соматическом состоянии, тяжести и последствиях наркологического заболевания, особенностях личностного развития и социального статуса больных, в результате чего, присваивается высокий, средний или низкий уровень реабилитационного потенциала. [4,5] Несомненно, определение конкретного уровня реабилитационного потенциала позволяет решать проблему формирования однородных реабилитационных групп, однако процедура определения данного уровня, предполагает комплексную, в том числе, и медицинскую оценку, что не представляется возможным в условиях реабилитационных центров, не имеющих медицинской лицензии. Таким образом, в немедицинских реабилитационных центрах для наркозависимых лиц, отсутствует разделение наркологических больных по уровням реабилитационного потенциала, что приводит к определенному обезличиванию больных и к нарушению принципа дифференцированной и индивидуальной работы.

Важно отметить, анализ литературы по проблеме оценки эффективности реабилитации, а так же анализ реабилитационных программ ряда специализированных центров для лиц с различными видами зависимости Московской и Рязанской областей показал, что существует проблема оценивания так же и промежуточных этапов реабилитации. Так, например, одной, из наиболее часто используемых реабилитационных программ, как в государственных, так и коммерческих реабилитационных центрах, используется 12-шаговая Миннесотская программа, разработанная в США в конце 4-х годов XX

века. [6] Данная программа предполагает прохождение пациентом 12 различных этапов, каждый из которых имеет свои цели, задачи, а так же предполагает использование различных методов для достижения данных целей. Однако, переход от одного этапа к другому, ни чем не регламентируется, соответственно отсутствует этап промежуточной оценки эффективности реабилитационных мер, проводимых на конкретном этапе, что может не только свести на нет все проведенные ранее мероприятия, но и ухудшить как физическое, так и психическое состояние пациента. На наш взгляд, решение данной проблемы представляется возможным через оценку уровня адаптации пациента к конкретному реабилитационному этапу. Данное предположение основывается на методической основе о том, что одна из причин возникновения аддиктивного поведения – это нарушение механизмов совладения со стрессом, то есть сниженная способность к адаптации в тех или иных ситуациях. [7] Нахождение пациента в реабилитационном центре, особенно на начальных этапах, всегда сопровождается высоким уровнем психоэмоциональных нагрузок и физических затрат, вызванных состоянием постабстиненции, а так же адаптацией к новым условиям, воздействие которых могут вызывать истощение ресурсных возможностей организма и психики вплоть до полного срыва механизмов адаптации с последующим развитием заболеваний, в том числе психических и поведенческих расстройств, различной степени тяжести [8, 9]. Именно поэтому, на наш взгляд, оценка уровня адаптации пациента к определенному этапу реабилитации выступает необходимым условием для осуществления промежуточной оценки эффективности проведенных мероприятий на данном этапе, что представляется возможным через осуществление этапного мониторинга показателей функционального состояния организма пациента.

Материалы и методы исследования

Для подтверждения данной гипотезы на первом этапе исследования, на основе анализа литературы нами были выделены 4 этапа психологической реабилитации, каждый из которых имеет свои конкретные цели, задачи

и содержание. На наш взгляд, выделение данных этапов, позволяет сделать процесс этапного мониторинга функционального состояния организма пациентов наиболее оптимальным, поскольку позволяет объединить между собой 12 различных этапов наиболее часто используемой реабилитационной программы «12 шагов», что способствует формированию однородных реабилитационных групп в зависимости от сроков пребывания в реабилитационном центре.

Таким образом, на основе анализа литературы, представляется возможным выделить следующие этапы психологической реабилитации зависимых лиц:

1 этап: формирование мотивации к реабилитации (Дудко Т.Н., 2003, Сирота Н.А., 2004; Должанская Н.А., Бузина Т.С., 2004; Ялтонский В.М., Колпаков Я.В., 2007; Nosyk V. et al., 2010; Papke G., Greenwald M.K., 2012; Stitze M.L. et al., 2010, Зенцова Н.И., 2015 и др.);

2 этап: решение скрытых (внутренних) психологических проблем пациентов, которые привели его к наркозависимости (Траутманн Ф., Валентик Ю.В., 2002; Дудко Т.Н. и др., 2005; Логунцева А.Е. и др., 2006; Marini M. et al., 2013; Parmenter J. et al., 2013, Зенцова Н.И., 2015);

3 этап: повышение адаптационных способностей личности наркозависимого и формирование у него ценности здоровья (Яковлев А.Н., 2004; Булатова Р.А., 2009; Пятницкая И.Н., Юсопов О.Г., 2008, Зуйкова А.А., 2016; Сафронов А.И. 2017);

4 этап: профилактика рецидива употребления ПАВ (Валентик Ю.В. и др., 2002; Винникова М.А., 2004; Сирота Н.А., 2009).

В рамках настоящего исследования, нами будет рассмотрено использование методов оценки функционального состояния организма пациента при переходе с первого этапа психологической реабилитации на второй, поскольку как отмечалось ранее, нахождение пациента на начальных этапах реабилитации всегда сопровождается высоким уровнем психоэмоциональных нагрузок и физических затрат, вызванных состоянием постабстиненции, а так же адаптацией к новым условиям.

Таким образом, на следующем этапе исследования нами была сформирована исследовательская выборка,

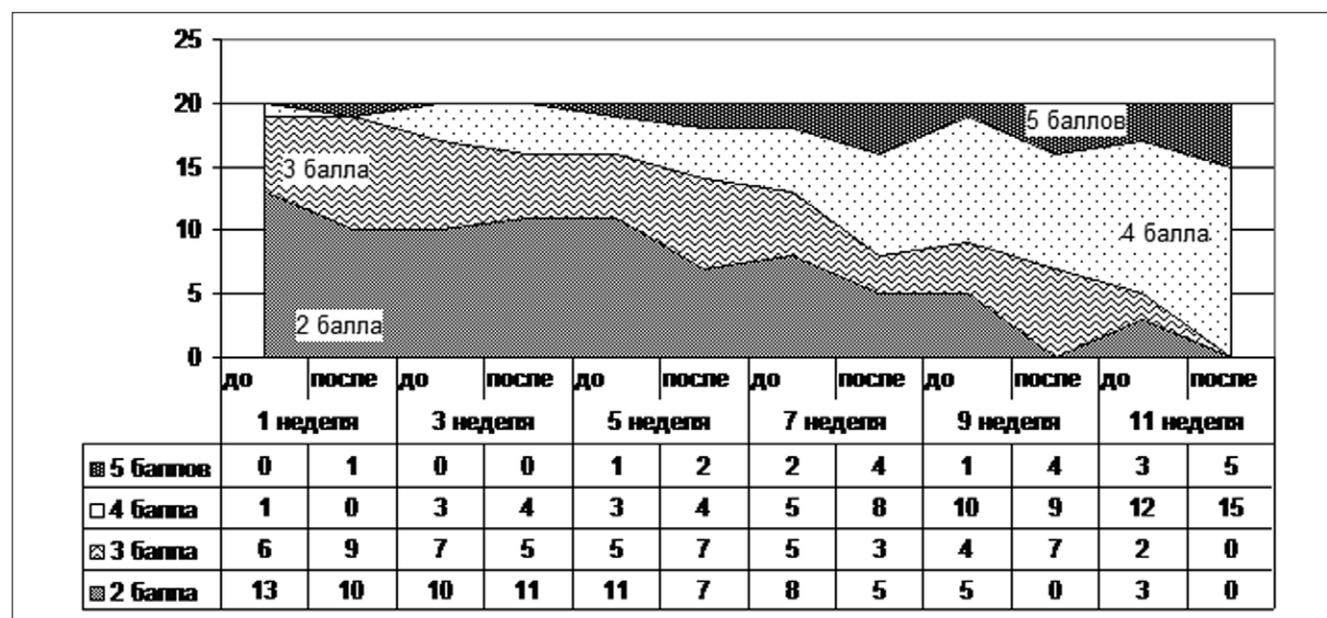


Рис.1. Динамика показателей функционального состояния организма по методике САН пациентов, включенных в экспериментальную группу

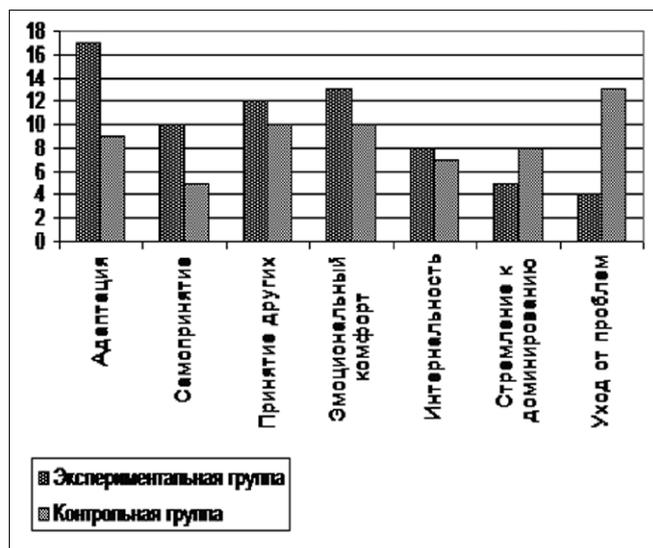


Рис. 2. Соотношение показателей методики К. Роджерса – Р. Даймонда в экспериментальной и контрольной группах

в состав которой вошли пациенты реабилитационных центров для лиц с различными видами зависимости Рязанской области (РЦ «Маяк») и Московской области (РЦ «Мост Надежды», РЦ «Корабль спасения»), находящиеся на первом этапе психологической реабилитации (этап формирования мотивации), прошедшие ранее период детоксикации и находящиеся на постабстинентном этапе. С помощью метода рандомизации исследовательская выборка разделилась на 2 группы, одна из которых являлась экспериментальной а другая контрольной, количественный состав обеих групп составил по 20 пациентов в каждой.

После формирования исследовательских групп, в экспериментальной группе, на протяжении определенного периода времени осуществлялся мониторинг показателей функционального состояния организма пациента до и после реабилитационных мероприятий, в то время как в контрольной группе данных замеров не производилось. Оценка функционального состояния организма измерялась с помощью методики САН (самочувствие, активность, настроение), а так же при помощи программно-аппаратного комплекса «Психофизиолог» [10]. Важно отметить, что в экспериментальной группе, пациенты переводились на следующий этап психологической реабилитации только после наблюдения устойчивых показателей высокого уровня функционального состояния организма, в то время как в контрольной группе, переход от одного реабилитационного этапа к другому, осуществлялся на основании экспертных оценок специалистами реабилитационных центров, полученных на основании наблюдения за пациентами.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных мониторинга показателей функционального состояния организма пациентов находящихся на первом этапе психологической реабилитации (этап формирования мотивации) и включенных в состав экспериментальной группы, показал, что устойчивые высокие показатели наблюдаются спустя 2,5–3 месяца пребывания в реабилитационном центре (рис. 1.), в то время как пациентов контрольной группы, так же находящихся на первом этапе психологической реабилитации, специали-

сты переводили на следующий этап уже спустя 1–1,5 месяцев, руководствуясь улучшением состояния пациента, активной включенностью в занятия, отсутствием проявления в ходе занятий таких поведенческих реакций как: уход от задания или формализованный подход к его выполнению.

В интересах подтверждения результатов, полученных в ходе исследования, а так же оценки уровня адаптации пациентов включенных как в экспериментальную, так и в контрольную группу, переведенных на следующий этап реабилитации, нами была использована психодиагностическая методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, результаты которой представлены на рис. 2.

Анализ полученных данных показал, что в экспериментальной группе высокий показатель адаптации наблюдается у 17 пациентов (85 % от группы), в то время как в контрольной группе, данный показатель характерен лишь для 9 пациентов (45% от группы). Кроме того, в экспериментальной, по сравнению с контрольной группой, отмечаются высокие показатели по шкале самопринятие, где 10 пациентов имеют высокие показатели. Так же значимые различия в исследовательских группах наблюдаются по шкале уход от проблем, так в контрольной группе данный показатель выявился у 13 пациентов (65 % от группы), в то время как в экспериментальной группе данный признак характерен лишь для 4 пациентов (20% от группы). Выявление данных показателей в исследовательских группах позволяет сделать вывод о недостаточном уровне адаптации к реабилитационному процессу пациентов контрольной группы.

Выводы

1. Анализ литературы по проблеме оценки эффективности реабилитационных программ для лиц с различными видами зависимости, а так же анализ реабилитационных программ ряда специализированных центров, позволил сделать выводы о необходимости разработки единых подходов и критериев к оценке эффективности реабилитационных мероприятий, как по окончании реабилитационного процесса, так и на всем его протяжении.

2. Нахождение пациента в реабилитационном центре, особенно на начальных этапах, всегда сопровождается высоким уровнем психоэмоциональных нагрузок, вызванных состоянием постабстиненции, а так же адаптацией к новым условиям, воздействие которых могут вызывать истощение ресурсных возможностей организма и психики вплоть до полного срыва механизмов адаптации с последующим развитием заболеваний, в том числе психических и поведенческих расстройств, различной степени тяжести. В связи с этим, решение проблемы оценки эффективности промежуточных этапов реабилитации, на наш взгляд представляется возможным через оценку уровня адаптации пациента к конкретному реабилитационному этапу.

3. Оценка уровня адаптации пациента к определенному этапу реабилитации выступает необходимым условием для осуществления промежуточной оценки эффективности проведенных мероприятий на данном этапе, что представляется возможным через осуществление этапного мониторинга показателей функционального состояния организма пациента, как на начальных этапах реабилитационного процесса, так и на его последующих этапах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гузиков Б.М., Риббшлегер М., Ерышев О.Ф. с соавт. Принципы реабилитации больных алкоголизмом на различных этапах становления терапевтической ремиссии. // Транскультуральные исследования в психотерапии. – Л., 1989. – С. 113–120.
2. Винникова М. А. Ремиссии при героиневой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.45, 14.00.18 / Винникова М. А. ; [Гос. науч. центр социал. и судеб. психиатрии им. В. П. Сербского]. – М., 2004. – 33 с.
3. Евдокимов В.И., Цветкова Т.Н. Феноменология ремиссии и ее особенности у больных патологическими зависимостями / Вестник психотерапии // 2007 - №20 (25)
4. Дудко Т.Н., Пузиенко В.А., Котельникова Л.А. Дифференцированная система реабилитации в наркологии: Методические рекомендации / Т.Н. Дудко, В.А. Пузиенко, Л.А. Котельникова. – М.: ФГУ ННЦ наркологии, 2001. – 38 с.
5. Клинические и социально-психологические критерии оценки реадaptации больных алкогольной зависимостью на этапах становления ремиссии: Методические рекомендации; Пособие для врачей / Л.А.Дубинина, К.В.Рыбакова, Т.Г.Рыбакова [и др.]. – СПб: Издательский центр СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. – 41с.
6. Батищев В.В., Негериш Н.В. Миннесотская модель лечения больных зависимостью от психоактивных веществ. // Ж. Вопросы наркологии.- 1999. №3. С. 69–76.
7. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков: Учеб.-метод. пособие. – М., 1998.
8. Зуйкова А.А. Личностный адаптационный потенциал как индикатор риска формирования зависимого поведения. / Актуальные проблемы социально-педагогической деятельности: Материалы IV Международной научно-практической конференции – г.Коломна: ГСГУ, 2016 С.48–53
9. Траутманн Ф., Валентик Ю.В., Мельникова В.Ф. Амбулаторная реабилитация больных с зависимостью от наркотиков. Методическое руководство. – М.: Добро, 2002. – 314 с.
10. Сафронов А.И., Зуйкова А.А. Применение методов оценки функционального состояния респондентов групп аддиктивного риска в интересах ранней диагностики употребления ПАВ. / Интернет – журнал «Мир науки» 2017, Том 6, №5 /09PSMN517.pdf
11. Герчик Ю.Г. Социально-экономические основы государственной политики по сохранению и укреплению здоровья молодежи в высших учебных заведениях. Вестник восстановительной медицины. 2016. № 1 (71). С. 10–13.

REFERENCES

1. Guzikov, B. M., M. Ribbler, Eryshev O. F. et al. Principles of rehabilitation of patients with alcoholism at various stages of formation of therapeutic remission. // Transcultural studies in psychotherapy. – L., 1989. – С. 113–120.
2. Vinnikova, M. A. Remission in heroin addiction (clinical, stages of flow, relapse prevention) : author. dis. ... d-RA med. Sciences: 14.00.45, 14.00.18 / Vinnikova M. A. ; [GOS. science. center social. and fate. psychiatry them. V. P. Serbian]. – M., 2004. – 33 p.
3. Evdokimov V. I., Tsvetkova T. N. Phenomenology of remission and its peculiarities in patients with pathological dependencies / psychotherapy Bulletin // 2007 - №20 (25)
4. Dudko, T. N., Musienko, V. A., Kotelnikova L. A. Differentiated system of rehabilitation in addiction: Methodological recommendations / T. N. Dudko, V. A., Musienko, L. A. Kotelnikov. – M.: FGU centre on addictions, 2001. – 38 p.
5. Clinical and socio-psychological criteria for the evaluation of rehabilitation of patients with alcohol dependence in their formative stages of remission: guidelines; Guide for physicians / L. A. Dubinin, K. V. Rybakova, T. G. Rybakova [and others]. – SPb: Publishing center of St-Petersburg psychoneurological research Institute they. V. M. Bekhterev, 2012. – 41С.
6. Batishev V. V., Nageris N. In. The Minnesota model of treatment of patients with substance dependence. // J. Questions of narcology.- 1999. No. 3. P. 69 to 76.
7. Kulakov S. A. Diagnosis and psychotherapy of addictive behavior in adolescents: Studies.-method. benefit. – M., 1998.
8. Zuykova A. A. Personal adaptive potential as an indicator of the risk of formation of dependent behavior. Actual problems of socio-pedagogical work: Materials of IV International scientific-practical conference – Kolomna: the civil aviation authority, 2016 p. 48–53
9. Trautmann, F., Valentine, Yu., Melnikova V. F. Outpatient rehabilitation of patients with drug dependence. Methodological guidance. – M: Dobro, 2002. – 314 p.
10. Safronov A. I., Zuykova A. A. Application of methods of assessing the functional status of the respondents of the groups of addictive risk in the interests of early diagnosis of substance use. / Online magazine "World of science" 2017, Volume 6, №5 /09PSMN517.pdf
11. Gercik Yu. G. Socio-economic foundations of state policy of preserving and strengthening health of young people in higher education. Bulletin of restorative medicine. 2016. No. 1 (71). P. 10–13.

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается проблема оценки эффективности реабилитационного процесса лиц с различными видами зависимости. Решение данной проблемы предлагается путем осуществления этапного мониторинга функционального состояния организма пациентов, в интересах оценки уровня адаптации к определенному этапу реабилитации, что в свою очередь позволит не только оценивать эффективность проведенных реабилитационных мероприятий, но и будет способствовать осуществлению перехода пациента с одного этапа реабилитации на другой на основании полученных данных.

Ключевые слова: зависимое поведение, реабилитация, функциональное состояние организма, адаптация, оценка эффективности, реабилитационный процесс.

ABSTRACT

The article deals with the problem of assessing the effectiveness of the rehabilitation process of persons with different types of dependence. The solution of this problem is proposed through the implementation of stage-by-stage monitoring of the functional state of the organism of patients, in order to assess the level of adaptation to a certain stage of rehabilitation, which in turn will allow not only to assess the effectiveness of rehabilitation measures, but also will facilitate the transition of the patient from one stage of rehabilitation to another on the basis of the obtained data.

Keywords: dependent behavior, rehabilitation, functional state of the organism, adaptation, efficiency evaluation, rehabilitation process.

Контакты:

Зуйкова А.А. E-mail: ania.zuykova@yandex.ru

СОДЕРЖАНИЕ НОМЕРА CONTENTS

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Применение международной классификации функционирования в процессе медицинской реабилитации 2
Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Вербицкая Е.В., Аронов Д.М., Белкин А.А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А., Бубнова М.Г., Буйлова Т.В., Мальцева М.Н., Мишина И.Е., Нестерин К.В., Никифоров В.В., Прокопенко С.В., Сарана А.М., Стаховская Л.В., Суворов А.Ю., Хасанова Д.Р., Цыкунов М.Б., Шамалов Н.А., Яшков А.В.

2. ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Дозированная внешняя компрессия на переднюю брюшную стенку и ортостатическая устойчивость у пациентов с хронической тетраплегией 78
Бушков Ф.А., Иванова Г.Е.

Применение общей магнитотерапии и прерывистой пневмокомпрессии в раннем послеоперационном периоде у пациенток после радикальной мастэктомии 85
Герасименко М.Ю., Евстигнеева И.С., Куликов А.Г., Стражев С.В.

Анализ методов и технических решений для измерения артериального давления с применением телемедицинских технологий при кардиологических исследованиях в процессе медицинской реабилитации 91
Бойцов С.А., Иванова Г.Е., Рогоза А.Н., Герцик Ю.Г., Герцик Г.Я.

3. ДИССЕРТАЦИОННАЯ ОРБИТА

Медико-психологические особенности применения методов психотерапевтической коррекции в процессе реабилитации наркозависимых лиц (на примере сказкотерапии) 96
Ким В.А., Зуйкова А.А., Сафронов А.И., Шакула А.В.

Использование методов оценки психофизиологических показателей наркозависимых на начальном этапе психологической реабилитации 100
Зуйкова А.А.

1. ORGANIZATIONAL-METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF REHABILITATION MEDICINE AND MEDICAL REHABILITATION

Application of the international classification of functioning in the process of medical rehabilitation 2
Ivanova G.E., Melnikova E.V., Shmonin A.A., Verbitskay E.V., Aronov D.M., Belkin A.A., Belyaev A.F., Bodrova R.A., Bubnova M.G., Builova T.V., Maltseva M.N., Mishina I.E., Nesterin K.V., Nikiforov V.V., Prokopenko S.V., Sarana A.M., Stakhovskaya L.V., Suvorov A.Yu., Khasanova D.R., Tsykunov M.B., Shamalov N.A., Yashkov A.V.

2. TECHNOLOGY OF RESTORATIVE MEDICINE AND MEDICAL REHABILITATION

External compression on the anterior abdominal wall and orthostatic hypotension in patients with chronic tetraplegia 78
Bushkov F.A., Ivanova G.E.

Application of the general magnetotherapy and faltering pneumocompression in the early postoperative period at patients after the radical mastectomy 85
Gerasimenko M.U., Evstigneeva I.S., Kulikov A.G., Strazhev S.N.

Analysis of methods and technical solutions for measuring blood pressure using telemedicine and cluster technologies in cardiac research during medical rehabilitation 91
Boytsov S.A., Ivanova G.E., Rogoza A.N., Gertsik Yu.G., Gertsik G.Ya.

3. DISSERTATION ORBIT

Medico-psychological peculiarities of application of methods of fairy tale therapy in the rehabilitation process of drug addicts 96
Kim V. A., Zuikova A. A., Safronov A. I., Shakula A.V.

The use of methods of assessing psychophysiological indicators of drug addicts at the initial stage of psychological rehabilitation 100
Zuikova A. A.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

АРЕТИНСКИЙ В.Б., д.м.н.,
(г. Екатеринбург)
АРУТЮНЯН Б.Н., д.м.н., проф.
(Армения, г. Ереван)
АЧКАСОВ Е.Е., д.м.н., проф.
БЕЛКИН А.А., д.м.н. проф.
(г. Екатеринбург)
БЫКОВ А.Т., д.м.н., член-корр. РАН
(г. Сочи)
БУЙЛОВА Т.В., д.м.н., проф.
ВЛАДИМИРСКИЙ Е.В., д.м.н.,
проф. (г. Пермь)
ДЖОНСОН К. (США)
КУЛИКОВ В.П., д.м.н., проф.
(г. Барнаул)

ЛИ ЦЗЯНЬАНЬ, проф.
(КНР, г. Нанкин)
ЛЯДОВ К.В., д.м.н., член-корр. РАН
ПОНОМАРЕНКО Г.Н., д.м.н., проф.
(г. С. – Петербург)
ПРОКОПЕНКО С.В., д.м.н., проф.
(г. Красноярск)
ПРЯНИКОВ И.В., д.м.н., проф.
РАХМАНИН Ю.А., д.м.н., акад. РАН
ТОЦ П.В. к.м.н.
ЧЕРНИКОВА Л.А., д.м.н., проф.
ШТАРК М.Б., д.м.н., акад. РАН
(г. Новосибирск)
ЮДИН В.Е., д.м.н., проф.

Ответственность за достоверность сведений, содержащихся в рекламных объявлениях, несут рекламодатели. Все права данного издания защищены. Ни одна из частей журнала не может быть воспроизведена или передана ни в обычной форме, ни с помощью любых средств, включая электронные и механические, а также фотокопирование, без предварительного письменного разрешения его учредителей.

Журнал зарегистрирован в Министерстве Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.
Регистрационный номер ПИ №77–13601 от 20 сентября 2002 г.
Подписано в печать 27.11.2018 г.
Формат 60 x 84 1/8. Бумага мелованная. Печать офсетная.
Объем 13 п. л. Тираж 1000 экз. Заказ № 00–000.
Отпечатано в ООО «Группа Компаний Море»
101000, Москва, Хохловский пер., д. 9; тел. (495) 917–80–37;
e-mail: sea.more@mail.ru