

МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

© Анна Владимировна Алексеева

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: Анна Владимировна Алексеева — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: A.B.Alekseeva@mail.ru

РЕЗЮМЕ: Сохранение здоровья ребенка, снижение заболеваемости и смертности во многом зависит от правильной организации профилактической работы с детьми первого года жизни. На базе 3 детских поликлиник г. Санкт-Петербурга методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 625 родителей детей в возрасте первого года, целью которого явилась оценка организации профилактической работы с детьми грудного возраста. Установлено, что не были охвачены первичным патронажем новорожденных 8,8% детей. Во время первичного патронажа измерение массы тела ребенка не делали 77,1% новорожденных, осмотр пупочной ранки не был произведен у 39,7%, пальпация живота не была выполнена 18,4%, а аускультация сердца и легких не проводилась 10,5%. Частично или полностью в один месяц жизни не были охвачены медицинскими осмотрами и не прошли лабораторные, диагностические и иные исследования 20,1% и 16,2% детей соответственно. Охват медицинскими осмотрами в один год составил 100%, но 43,9% детей не были осмотрены оториноларингологом, а 14,6% детей не прошли лабораторные, диагностические и иные исследования. Только 27,9% детей посещали педиатра на первом году жизни в декретированные сроки, а 27,0% посещали участкового врача не более 5 раз. Таким образом, оценка результатов исследования показала, что существует необходимость в оптимизации организации профилактической работы детской поликлиники с детьми первого года жизни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: патронаж; профилактические осмотры; дети первого года жизни; детская поликлиника; участковый педиатр.

PARENTS' OPINION ON THE ORGANIZATION OF PROPHYLACTIC WORK WITH BREASTFED BABIES

© Anna V. Alekseeva

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

Contact Information: Anna V. Alekseeva — Postgraduate Student, Department of Public Health and Healthcare. E-mail: A.B.Alekseeva@mail.ru

ABSTRACT: Achievement of favorable results in maintaining children's health, reducing morbidity and mortality depend largely on proper organization of prophylactic work with children in their first year of life. On the basis of 3 children's polyclinics of St. Petersburg, a random sample was used to conduct an anonymous survey of 625 parents of children at the age of their first year, the purpose of which was to evaluate the organization of preventive work with infants. It was established that 8.8% of children were not covered by primary patronage of newborns. During primary patronage the baby's body weight was not measured in 77.1% of newborns, an examination of the umbilical wound was not performed in 39.7%, 18.4% were not palpated, and auscultation of the heart and lungs was not performed at 10.5%. Partially or totally in one month of life, 20.1% and 16.2% of children,

respectively, were not covered by medical examinations and were not referred to have laboratory, diagnostic and other studies made. Medical coverage in one year was 100%, but 43.9% of children were not examined by an orthorhinolaryngologist, and 14.6% of children were not referred to have laboratory, diagnostic and other studies made. Only 27.9% of children in the first year of life were examined by pediatrician at prescribed time, and 27.0% visited the local doctor no more than 5 times. Thus the assessment of the results of the study showed an urgent need to optimize children's clinic prophylactic work with children of the first year of life.

KEY WORDS: patronage; preventive examinations; children of the first year of life; children's Hospital; district pediatrician.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы обеспечение благополучного и защищенного детства стало одним из основных национальных приоритетов России [1, 10]. Необходимо отметить, что, несмотря на постоянный поиск, разработку и внедрение инновационных медицинских технологий в оказание медицинской помощи, уровень основных качественных показателей работы медицинских организаций не имеет тенденции к улучшению [2, 3, 13, 14]. Общепринятые методы диспансерного наблюдения в районных детских поликлиниках, «схематичность» и стандартный подход в введении детей разных групп риска, отсутствие у участковых педиатров опыта наблюдения за данным контингентом, недостаточное оснащение современным медицинским оборудованием не позволяют осуществлять в полном объеме медико-социальную реабилитацию детей, перенесших различную патологию [4, 5, 11].

Медицинский патронаж — это комплекс мероприятий, осуществляемых врачом или средним медицинским персоналом на дому у пациента, задачами которых являются лечение больного, профилактика у него различных заболеваний, а также консультирование [8, 9]. Первичный патронаж новорожденного осуществляется согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

Регулярные комплексные профилактические осмотры детей на первом году жизни, как педиатрами, так и врачами специалистами, необходимы в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и разработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей [6]. Алгоритм диспансерного наблюдения детей первого года жизни регламентирован приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514Н «О порядке проведения профилактиче-

ских медицинских осмотров». Данные о прохождении профилактических осмотров вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего «История развития ребенка» форма 112/у [7].

Таким образом, принимая во внимание огромное значение для дальнейшего физического и психомоторного развития ребенка проведение регулярных профилактических медицинских осмотров на первом году жизни, выбор оценки организации профилактической работы, как актуальной темы для исследования, является обоснованным.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить мнение матерей, имеющих детей в возрасте 1 года, об организации профилактической работы с детьми первого года жизни в амбулаторных условиях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью оценки организации профилактической работы медицинских организаций с детьми первого года жизни на базе 3 детских поликлиник г. Санкт-Петербурга методом случайной выборки было проведено анонимное анкетирование 625 родителей, имеющих детей в возрасте первого года жизни. Специально разработанная анкетная форма «Анкета матери, имеющей ребенка в возрасте 1 года» содержала 2 блока вопросов. Первый блок давал возможность оценить медико-социальную характеристику семьи. Во втором блоке были изучены вопросы, позволяющие провести оценку профилактической работы детской поликлиники: патронаж участковых педиатров на первом году жизни ребенка, сроки и полнота охвата профилактическими осмотрами всеми врачами-специалистами согласно Приказу Министерства здравоохранения. Статистическая обработка результатов и анализ данных проводены с использованием компьютерной программы Microsoft Office Excel и программного

пакета для статистического анализа, разработанной компанией StatSoft-Statistica 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что большинство матерей находились в возрасте 30–34 года, удельный вес которых составлял 35,8%. Женщин в возрасте 15–19 лет было 18,4%, 20–24 года — 15,4%, 25–29 лет — 16,2%, 35–39 лет — 14,2%. Средний возраст матери составил $33,1 \pm 0,07$ лет.

Распределение женщин по числу детей в семье выявило, что в основном это были однодетные семьи (62,8%), семей с двумя детьми было 30,5%, с тремя и более 6,7%. В среднем число детей в семье составило $1,5 \pm 0,08$ детей.

Изучение семейного положения участвовавших в анкетировании женщин показало, что 72,8% из них находились в браке, а 27,2% — вне зарегистрированного брака. Оценка уровня образования выявила, что 68,1 % матерей имели высшее и неоконченное высшее, 31,9% — среднее образование.

Первичный патронаж новорожденного ребенка проводится участковым педиатром детской поликлиники в первые два-три дня после выписки из учреждений родовспоможения. Во время своего первого врачебного патронажа новорожденного педиатр выясняет наличие факторов риска в анамнезе: биологический анамнез (течение беременности, родов, раннего неонатального периода), социальный анамнез (состав семьи, материально-бытовые и санитарные условия), а также наследственный анамнез. Проводит тщательный осмотр ребенка, оценивает нервно-психическое и физическое развитие, наличие отклонений в состоянии здоровья. На основании комплексной оценки полученных данных определяется группа здоровья.

Установлено, что патронаж новорожденного, который осуществляется врачом педиатром в первые 2–3 дня был у 91,2% респондентов, не был — у 8,8%. В ходе исследования выявлено, что во время первичного патронажа участковым педиатром измерение длины тела было проведено у 93,1% детей, массы тела — у 22,9%, окружности головы и груди — у 93,3%. Пальпация живота была выполнена 81,6% новорожденных, аускультация сердца и легких — 89,5%, оценка мышечного тонуса — 61,8%, реакции на свет — 92,7%. Осмотр пупочной ранки был произведен 60,3% младенцев, состояние родничков — 90,9%, область тазобедренных суставов — 98,3%. Во время патронажа рекомендации по вопросам грудного вскармлива-

Таблица 1

Удельный вес выполнения отдельных элементов оценки физического развития во время первичного патронажа ребенка на первом году жизни (в %)

Элемент оценки физического развития	Удельный вес
Длина тела	93,1
Масса тела	22,9
Окружность головы и груди	93,3
Пальпация живота	81,6
Аускультация сердца и легких	89,5
Мышечный тонус	61,8
Реакция на свет	92,7
Состояние пупочной ранки	60,3
Состояние родничков	90,9
Оценка тазобедренных суставов	98,3

ния и ухода за новорожденным от медицинского работника детской поликлиники получили 72,1% опрошенных, не получили — 27,9% матерей. Удельный вес выполнения отдельных элементов оценки физического развития во время первичного патронажа ребенка на первом году жизни представлен в таблице 1.

Оценку информативности консультации, проведенной врачом педиатром, оценили на «отлично» 32,4% женщин, на «хорошо» — 53,6%, на «удовлетворительно» — 11,9%, на «неудовлетворительно» — 2,1%. Средний балл, поставленный респондентами за полноту полученной во время патронажа информации, составил $4,1 \pm 0,09$ балла. Оценка информативности консультации, проведенной врачом педиатром во время патронажа отображена на рисунке 1.

Изучение частоты плановых посещений участковым педиатром в течение первого месяца жизни ребенка показало, что 2 раза в месяц врач посещал 22,3% детей, 3 раза в месяц — 56,4% и 4 раза в месяц — 21,3%.

На первом месяце жизни ребенка помимо патронажа врача педиатра, в профилактические осмотры включены врачи-специалисты: хирург, невролог, офтальмолог и стоматолог. Врач невролог на осмотре проверяет мышечный тонус малыша и его рефлексы, оценивает реакцию на звуки и свет, состояние родничков и швов черепа, а также общее состояние ребенка, собирает анамнез о сне и аппетите ребенка, его поведении. Врач хирург и ортопед исключает у ребенка наличие врожденных пороков развития и хирургических патологий — паховых или пупочных грыж, гипоспадии, крипторхизма, водянки яичка, врожденной косолапости, кривошеи, дисплазии тазобедренных суставов. Офтальмолог проводит исследование зрения, исключает патологию непроходимости слезных каналов и бо-

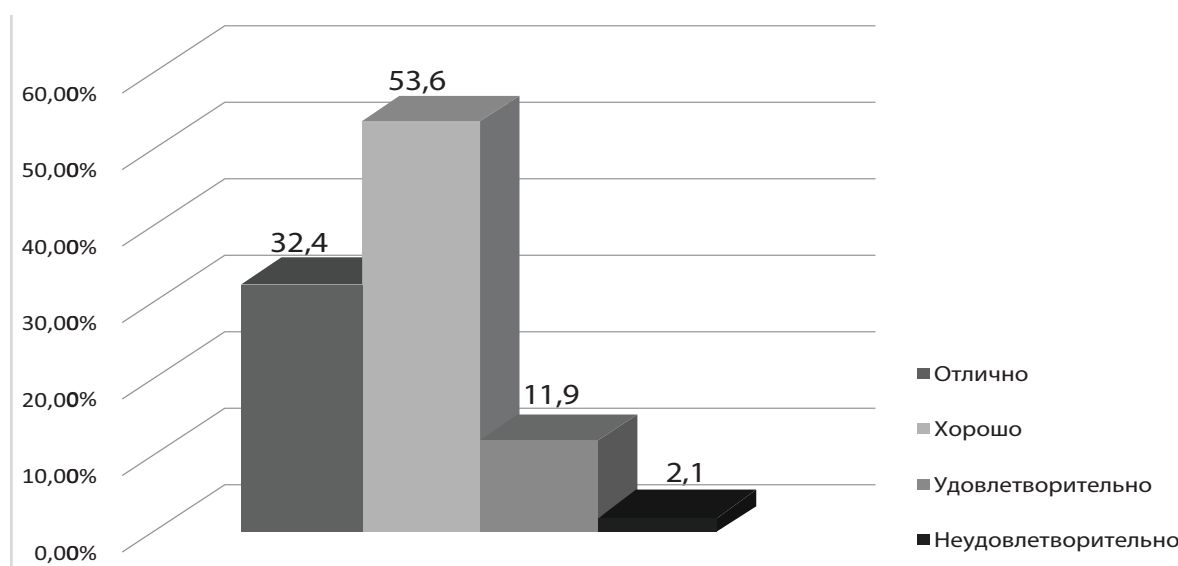


Рис. 1. Оценка информативности консультации, проведенной врачом педиатром во время патронажа (%)

лезни глаз. Детский стоматолог исключает врожденные пороки развития челюстно-лицевого аппарата и очаги острой инфекции [12]. Помимо осмотров врачей специалистов, проводится инструментальное исследование: нейросонография (УЗИ головного мозга), ультразвуковая диагностика (УЗИ) тазобедренных суставов, УЗИ брюшной полости и эхокардиография.

Оценка полноты прохождения профилактических медицинских осмотров детьми первого месяца жизни выявила, что 79,9% детей были осмотрены всеми врачами-специалистами согласно Приказу Минздрава от 10 августа 2017 года N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Однако 16,1% детей были осмотрены в положенный срок не всеми врачами, а 4,0% детей медицинские осмотры не проходили. Выявлено, что хирургом были осмотрены 73,5% детей, неврологом — 89,4% детей, офтальмологом — 84,7%, оториноларингологом — 18,6%, ортопедом-травматологом — 82,7% и стоматологом — 52,9%. Удельный вес детей первого месяца жизни, осмотренных врачами специалистами детской поликлиники, представлен в таблице 2.

Изучение полноты охвата детей первого месяца жизни лабораторными, диагностическими и иными исследованиями показало, что только у 27,5% детей в полном объеме и в срок были сделаны все исследования, у 56,3% — не в полном объеме и частично в срок, а 16,2% новорожденных вообще не проходили лабораторные, диагностические и иные исследования.

Контроль за психомоторным развитием ребенка на первом году жизни проводится ежемесячно. На-

чиная с месячного возраста, ребенок должен посещать детскую поликлинику 1 раз в месяц. Во время профилактического приема врач оценивает физическое и нервно-психическое состояние малыша, дает необходимые рекомендации по организации правильного режима дня, питания и физического воспитания соответственно возрасту и состоянию ребенка, осуществляет профилактику заболеваний (рахита, анемии и других состояний), проводит с родителями санитарно-просветительную работу. Важным этапом профилактической работы педиатра с детьми грудного возраста является своевременное проведение профилактических прививок по Приказу Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Ребенок на первом году проходит профилактический осмотр участкового педиатра и врачей узкой специальности, таких как невролог, травматолог-ортопед, хирург и отоларинголог, а также проводятся лабораторные исследова-

Таблица 2

Удельный вес детей первого месяца жизни, осмотренных врачами специалистами детской поликлиники (в %)

Специальность врача	Удельный вес
Детский хирург	73,5
Невролог	89,4
Офтальмолог	84,7
Оториноларинголог	18,6
Ортопед-травматолог	82,7
Детский стоматолог	52,9*/

ния: общий анализ крови и мочи. Дополнительно проводится электрокардиограмма.

Оценка родителями частоты плановой посещаемости врача педиатра на первом году жизни ребенка показала, что 17,5% детей посетили педиатра 4 раза, 9,5% детей — 5 раз, 35,8% — 9 раз, 9,3% — 10 раз и 27,9% — 12 раз. Проведенное исследование выявило, что у 100% родителей, участвовавших в анкетировании, дети были осмотрены педиатром, хирургом, неврологом, отоларингологом и ортопедом согласно «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» в возрасте одного года жизни ребенка, за исключением оториноларинголога, которым было осмотрено 56,1% детей.

Изучение полноты охвата детей первого года жизни лабораторными, диагностическими и иными исследованиями выявило, что только 39,1% детей в полном объеме и в срок были сделаны все исследования, 46,3% — не в полном объеме и частично в срок, а 14,6% детей не проходили лабораторные, диагностические и иные исследования.

По данным всех обследований можно выявить множество врожденных патологий, в том числе пороки сердца, почек, печени. Это позволяет провести их раннюю коррекцию и значительно увеличить качество жизни детей и прогноз здоровья.

ВЫВОДЫ:

Не были охвачены первичным патронажем новорожденных 8,8% детей и во время его проведения 27,9% женщин не получили консультацию по вопросам грудного вскармливания и ухода за новорожденным от участкового педиатра детской поликлиники.

Во время первичного патронажа оценка физического развития ребенка была проведена участковым педиатром не по всем параметрам. Измерение массы тела ребенка не делали 77,1% новорожденных. Осмотр пупочной ранки не был произведен у 39,7% младенцев. Пальпация живота не была выполнена 18,4% новорожденных. Аускультация сердца и легких не проводилась 10,5% детей.

Около 20% детей в один месяц частично или полностью не были охвачены медицинскими осмотрами. Не были осмотрены оториноларингологом 81,4%, детским стоматологом 47,1%, детским хирургом — 26,5%, ортопедом-травматологом — 17,3%, офтальмологом — 15,3% и неврологом — 10,6%. Полностью не прошли лабораторные, диагностические и иные исследования — 16,2% детей.

Охват медицинскими осмотрами в 1 год составил 100%, но 43,9% детей не были осмотрены оториноларингологом, а 14,6% — не прошли лабораторные, диагностические и иные исследования.

Только 27,9% детей посещали педиатра на первом году жизни в декретированные сроки, а 27,0% посещали участкового врача не более 5 раз.

Оценка результатов исследования показала, что существует необходимость в оптимизации организации профилактической работы детской поликлиники с детьми первого года жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрович Ю.С., Прометной Д.В., Пшениснов К.В., Купатадзе Д.Д., Ульрих Г.Э., Незабудкин С.Н., Подкамнев А.В. Системы предотвращения осложнений у пациентов высокого риска. Педиатр. 2018; 9(5): 94–102.
2. Баскаков В.С., Кучумова Н.Г., Витенко Н.В., Горшков В.С., Панунцева К.К., Харбедия Ш.Д. Результаты субъективной оценки деятельности медицинского персонала стационара. В сб.: Проблемы городского здравоохранения. СПб.; 2010: 169–170.
3. Заславский Д.В., Харбедия Ш.Д., Хведелидзе М.Г., Иسنнов С.К., Витенко Н.В., Кучумова Н.Г. Результаты оценки пациентами деятельности медицинского персонала. В сб.: Новые горизонты: инновации и сотрудничество в медицине и здравоохранении Материалы IX российско-немецкой научно-практической конференции Форума им. Р. Коха и И.И. Мечникова. Новосибирск: Сибирский Центр Деловых Технологий; 2010: 28–29.
4. Кильдиярова Р.Р. Диспансеризация здоровых детей. Вопросы современной педиатрии. 2018; 17(3): 254–258.
5. Моисеева К.Е. Особенности медико-социальной характеристики детей с хроническими заболеваниями. В сб.: Проблемы городского здравоохранения. СПб.; 2014: 379–384.
6. Ревнова М.О., Волков Д.Я., Сахо Л.В., Колтунцева И.В., Баирова С.В., Мишкина Т.В., Булычева В.И., Полищук Т.В., Волков А.Я., Гайдук И.М. К вопросу усовершенствования системы массовых медицинских осмотров детского населения. Вопросы современной педиатрии. 2017; 16(3): 249–253.
7. Рюмина И.И., Зубков В.В. Оценка состояния новорожденного при первом патронаже: что должен знать педиатр. Медицинский Совет. 2017; 1: 20–28.
8. Орел В.И., Середа В.М., Ким А.В., Шарафутдинова Л. Л., Беженар С.И., Булдакова Т.И. Здоровье детей Санкт-Петербурга. Педиатр. 2017; 8(1): 112–119.
9. Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е., Александрова М.Н. Медико-социальная характеристика семей, имеющих детей с хроническими заболеваниями. Современные проблемы науки и образования. 2017; N 3: 45.
10. Ширишкова М.С. Влияние здоровьесберегающих технологий на адаптацию детей раннего возраста к условиям детского сада. Медицина и организация здравоохранения. 2018; 3(3): 32–43.
11. Шушканова В.Н., Моисеева К.Е. Самооценка здоровья подростками, обучающимися в техникуме. В кн.: Фундаментальная наука и клиническая медицина: Тезисы XIX Международной медико-биологической

- конференции молодых исследователей. Т. 19. СПб.: СПбГУ; 2016: 390–391.
12. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Здоровцева Н.В., Пузырев В.Г., Харбедия Ш.Д. Основы организации стоматологической помощи населению: учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета. СПб.: СПбГПМУ; 2016.
 13. Юрьев В.К., Артамонова К.В., Харбедия Ш.Д., Хведелидзе М.Г., Куприянова В.И. Оценка пациентами качества стационарной помощи. В сб.: Проблемы городского здравоохранения. Вып. 19. СПб.; 2012: 249–252.
 14. Юрьев В.К., Артамонов К.В., Харбедия Ш.Д., Витенко Н.В., Моисеева К.Е. Некоторые результаты оценки качества стационарного лечения больных сифилисом. В сб.: Общественное здоровье: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации. Материалы II международной научно-практической конференции. Новосибирск: Сибмедицдат; 2010: 705–707.
- ## REFERENCES
1. Aleksandrovich YU.S., Prometnoy D.V., Pshenishnov K.V., Kupatadze D.D., Ul'rikh G.E., Nezabudkin S.N., Podkamnev A.V. Sistemy predotvrashche-niya oslozhneniy u patsiyentov vysokogo riska. [Systems for preventing complications in high-risk patients]. *Pediatr.* 2018; 9(5): 94–102. (in Russian).
 2. Baskakov V.S., Kuchumova N.G., Vitenko N.V., Gorshkov V.S., Panuntseva K.K., Kharbediya Sh.D. Rezul'taty sub'yektivnoy otsenki deyatel'nosti meditsinskogo personala statsionara. [The results of the subjective assessment of the activities of the medical staff of the hospital]. In.: *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. SPb.; 2010: 169–170. (in Russian).
 3. Zaslavskiy D.V., Kharbediya Sh.D., Khvedelidze M.G., Isenov S.K., Vitenko N.V., Kuchumova N.G. Rezul'taty otsenki patsiyentami deyatel'nosti meditsinskogo personala. [The results of the evaluation of the patient's medical staff]. In.: *Novyye gorizonty: innovatsii i sotrudnichestvo v meditsine i zdravookhranении* Materialy IX rossiysko-nemetskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii Forum im. R. Kokha i I.I. Mechnikova. Novosibirsk: Sibirskiy Tsentr Delovyykh Tekhnologiy; 2010: 28–29. (in Russian).
 4. Kil'diyarova R. R. Dispanserizatsiya zdorovykh detey. [Clinical examination of healthy children]. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2018; 17(3): 254–258. (in Russian).
 5. Moiseyeva K.Ye. Osobennosti mediko-sotsial'noy kharakteristiki detey s khronicheskimi zabolevaniyami. [Peculiarities of medical and social characteristics of children with chronic diseases]. In.: *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. SPb.; 2014: 379–384. (in Russian).
 6. Revnova M. O., Volkov D. YA., Sakhno L. V., Koltuntseva I. V., Bai-rova S. V., Mishkina T. V., Bulycheva V.I., Polishchuk T. V., Volkov A. YA., Gay-duk I. M. K vo-prosu usovershenstvovaniya sistemy massovykh meditsinskikh osmotrov detskogo naseleniya. [To the question of improving the system of mass medical examinations of the child population]. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2017; 16(3): 249–253. (in Russian).
 7. Ryumina I.I., Zubkov V.V. Otsenka sostoyaniya novorozhdennogo pri pervom pa-tronazhe: chto dolzhen znat' pediatr. [Assessment of the condition of the newborn at the first patient: what the pediatrician should know]. *Meditsinskiy Sovet*. 2017; N1: 20–28.
 8. Orel V.I., Sereda V.M., Kim A.V., Sharafutdinova L.L., Bezhenar S.I., Buldakova T.I. Zdorov'e detey Sankt-Peterburga. [Children's health in Saint Petersburg]. *Pediatr.* 2017; 8(1): 112–119. (In Russian).
 9. Kharbediya Sh.D., Moiseyeva K.Ye., Aleksandrova M.N. Mediko-sotsial'naya kharakteristika semey, imeyushchikh detey s khronicheskimi zabolevaniyami. [Mediko-social characteristics of families with children with chronic diseases]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya*. 2017; N 3: 45. (in Russian).
 10. Shirshikova M.S. Vliyanie zdorov'esberegajushhih tehnologiy na adaptatsiyu detey rannego vozrasta k usloviyam detskogo sada. [The impact of health-saving technologies on the adaptation of young children to the conditions of kindergarten]. *Medicine and health care organization*. 2018; 3(3): 32–43. (in Russian).
 11. Shushkanova V.N., Moiseyeva K.Ye. Samootsenka zdorov'ya podrostkami, obuchayushchimisya v tekhnikum [Self-assessment of health by adolescents studying at a technical school]. In.: *Fundamental'naya nauka i klinicheskaya meditsina: Tezisy XIX Mezhdunarodnoy mediko-biologicheskoy konferentsii molodykh issledovateley*. T. 19. SPb.: SPbGU; 2016: 390–391. (in Russian).
 12. Yur'yev V.K., Moiseyeva K.Ye., Glushchenko V.A., Zdorovtseva N.V., Puzyrev V.G., Kharbediya Sh.D. Osnovy organizatsii stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu: uchebno-metodicheskoye posobiye dlya studentov stomatologicheskogo fakul'teta. [Basics of the organization of dental care to the population: educational and methodical manual for students of dental faculty]. SPb.: SPbGPMU; 2016. (in Russian).
 13. Yur'yev V.K., Artamonova K.V., Kharbediya Sh.D., Khvedelidze M.G., Kupriyanova V.I. Otsenka patsiyentami kachestva statsionarnoy pomoshchi [Patient assessment of the quality of inpatient care]. In.: *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya*. Vyp. 19. SPb.; 2012: 249–252. (in Russian).
 14. Yur'yev V.K., Artamonov K.V., Kharbediya Sh.D., Vitenko N.V., Moiseyeva K.Ye. Nekotoryye rezul'taty otsenki kachestva statsionarnogo lecheniya bol'nykh sifilisom. [Some results of the quality assessment of inpatient treatment of patients with syphilis]. In.: *Obshchestvennoye zdorov'ye: pravovyye, ekonomicheskiye i organizatsionnyye aspekty modernizatsii zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii*. Materialy II mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Novosibirsk: Sibmedizdat; 2010: 705–707. (in Russian).