УДК 616.831-009.24 *DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-1-35-40*

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Помников В.Г.[1], Крицкая Л.А.[1], Дудкина О.В.[1], Бакаева Ю.В.[2], Петров А.В.[2]

[1] Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Сампсониевский пр., дом 11А, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация

[2] Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Санкт-Петербургу, Литейный пр., дом 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация

Резюме

Введение. Социальное значение эпилепсии определяется распространенностью (около 70 миллионов человек в мире страдает эпилепсией, причем 2/3 болеют в детском возрасте), потенциально тяжелыми последствиями и недостаточной эффективностью лечения в 20—25 % случаев. Актуальность разработки реабилитационных программ для больных эпилепсией обусловлена необходимостью повысить уровень качества жизни человека, страдающего эпилепсией.

Цель. Обосновать значение системного интегративного подхода ко всем аспектам реабилитации при эпилепсии, необходимость оценки реабилитационного потенциала при формировании индивидуальной программы реабилитации.

Материалы и методы. Проведен анализ более 200 актов освидетельствования больных эпилепсией в бюро медико-социальной экспертизы с использованием статистического, клинико-экспертного методов с целью уточнения клинико-функциональных критериев, приводящих к социальной дезадаптации.

Результаты и обсуждение. Анализ актов освидетельствования больных в бюро медико-социальной экспертизы показал, что у 58 % больных имели место верифицированные частые или средней частоты генерализованные эпилептические приступы. В 42 % случаев эпилептические приступы были редкими или легкими, экспертно-реабилитационную значимость приобретали постепенно нарастающие изменения психических процессов и формирующиеся расстройства личности (психопатоподобная симптоматика).

В нашем исследовании все больные получали противоэпилептические препараты (монотерапию — в 62 % случаев, политерапию — в 38 %), нейрохирургическое лечение и другие виды лечения не применялись.

Проводилась оценка профессиональных возможностей больных эпилепсией, показано значение психологической коррекции с целью задействовать сохранившиеся ресурсы личности для достижения реабилитационной цели.

Заключение. Интегративное осуществление комплексной реабилитации больных эпилепсией, направленное на достижение и удержание стойкой ремиссии заболевания, позволит успешно решать многие вопросы профилактики инвалидности и социальной недостаточности больных эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, комплексная реабилитация, медико-социальная экспертиза, индивидуальная программа реабилитации.

Помников В.Г., Крицкая Л.А., Дудкина О.В., Бакаева Ю.В., Петров А.В. Комплексная реабилитация больных эпилепсией // Физическая и реабилитационная медицина. — 2022. — Т. 4. — № 1. — С. 35-40. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-1-35-40.

Pomnikov VG, Kritskaya LA, Dudkina OV, Bakaeva YuV, Petrov AV. Kompleksnaya reabilitaciya bolnih epilepsie [Complex Rehabilitation of Patients with Epilepsy]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [*Physical and Rehabilitation Medicine*]. 2022;4(1):35-40. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-1-35-40. (In Russian).

Крицкая Лариса Анатольевна / Larisa A Kritskaya; e-mail: kritskaya1957@mail.ru

COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH EPILEPSY

Pomnikov VG [1], Kritskaya LA [1], Dudkina OV [1], Bakaeva YuV [2], Petrov AV [2]

[1] *St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts,*
11A Bolshoy Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation

[2] *The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the City of St. Petersburg,*
58 Liteiny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. The social significance of epilepsy is determined by its prevalence (about 70 million people in the world suffer from epilepsy, and 2/3 are ill in childhood), potentially severe consequences and insufficient treatment efficiency in 20–25 % of cases. The relevance of developing rehabilitation programs for patients with epilepsy is due to the need to improve the quality of life of a person suffering from epilepsy.

Aim. To substantiate the importance of a systematic integrative approach to all aspects of rehabilitation for epilepsy, the need to assess the rehabilitation potential in the formation of an individual rehabilitation program.

Materials and methods. The analysis of more than 200 certificates of examination of patients with epilepsy in the bureau of medical and social expertise was carried out using statistical, clinical and expert methods in order to clarify the clinical and functional criteria that lead to social maladaptation.

Results and discussion. The analysis of the certificates of examination of patients in the bureau of medical and social expertise showed that 58 % of patients had verified frequent or moderate generalized epileptic seizures. In 42 % of cases, epileptic seizures were rare or mild, and gradually increasing changes in mental processes and emerging personality disorders (psychopathic-like symptoms) acquired expert and rehabilitation significance.

In our study, all patients received antiepileptic drugs (monotherapy in 62 % of cases, polytherapy in 38 %), neurosurgical treatment and other types of treatment were not used.

The assessment of the professional capabilities of patients with epilepsy was carried out, and the importance of psychological correction was shown in order to use the remaining resources of the individual to achieve the rehabilitation goal.

Conclusion. Integrative implementation of complex rehabilitation of patients with epilepsy, aimed at achieving and maintaining a stable remission of the disease, will successfully address many issues of prevention of disability and social insufficiency of patients with epilepsy.

Keywords: epilepsy, complex rehabilitation, medical and social expertise, individual rehabilitation program.

Publication ethics. The studies were approved by the ethical committee St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts of the Ministry of Labour of the Russian Federation and were conducted in accordance with the ethical standards set forth in the Declaration of Helsinki.

Conflict of interests. There is no conflict of interest information.

Funding source. State budget financing.

Contribution of authors. All authors made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, read and approved the final version before publication.

The largest contribution is distributed as follows: VG Pomnikov, LA Kritskaya — the concept and design of the study; VG Pomnikov, LA Kritskaya, OV Dudkina, YuV Bakaeva, AV Petrov — collection and processing of material; LA Kritskaya, OV Dudkin — statistical processing; VG Pomnikov, LA Kritskaya, OV Dudkina — writing the text; VG Pomnikov, LA Kritskaya — editing; VG Pomnikov — approval of the final version of the article; VG Pomnikov, LA Kritskaya, OV Dudkina, YuV Bakaeva, AV Petrov — responsibility for the integrity of all versions of the article.

Received: 15.02.2022
Accepted for publication: 15.03.2022

Введение / Introduction

Эпилепсия — одна из наиболее распространенных неврологических патологий, особенно в детском и подростковом возрасте.

По данным Международной противоэпилептической лиги, около 70 млн человек в мире страдает эпилепсией, причем 2/3 болеют в детском возрасте. Заболеваемость составляет 50–70 случаев на 100 тыс. населения в год. Согласно международным данным, распространенность эпилепсии в разных странах составляет от 1,5 до 50 случаев на 1000 населения. Заболеваемость в 1,5 раза выше у мужчин, чем у женщин, и зависит от возраста (до 10 лет впервые проявляется у 30 % больных, а старше 40 лет — лишь у 6 %) [1].

Социальное значение эпилепсии определяется распространенностью, молодым возрастом больных, потенциально тяжелыми последствиями, осложнениями и недостаточной эффективностью лечения в 20—25 % случаев. Сохраняется высокий риск социальной дезадаптации (в том числе социально-трудовых ограничений) и стигматизации вследствие заболевания, что оказывает негативное влияние на качество жизни человека, страдающего эпилепсией [2].

Ограничения жизнедеятельности при эпилепсии обусловлены не только эпилептическими

приступами (ЭП), но и постепенно нарастающими расстройствами личности (формирование психопатоподобной симптоматики) и изменениями психических процессов по органическому типу (формирование психоорганического синдрома). У 30 % больных эпилепсией со временем наступает инвалидизация (в 75 % случаев это лица в возрасте до 30 лет) [3, 4]. В Санкт-Петербурге среди всех признанных инвалидами лиц старше 18 лет по заболеваниям нервной системы 7,4 % составили больные эпилепсией (2020 г.).

Активная реабилитационная направленность деятельности неврологов, психиатров, психологов позволяет в современных условиях успешно решать многие вопросы профилактики инвалидности и социальной недостаточности больных эпилепсией, восстановления их прав в обществе.

Цель / Aim

Обосновать значение системного интегративного подхода ко всем аспектам реабилитации при эпилепсии, а также необходимость оценки реабилитационного потенциала при формировании индивидуальной программы реабилитации, которая определяет успешность реализации реабилитационных целей на различных этапах реабилитационного процесса.

Материалы и методы / Materials and methods

В статье приводится анализ более 200 актов освидетельствования больных эпилепсией в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) с использованием статистического, клинико-экспертного методов с целью уточнения клинико-функциональных критериев, приводящих к социальной дезадаптации; проведена оценка реабилитационного потенциала и показано его значение при формировании индивидуальной программы реабилитации. Подробно проанализированы все аспекты индивидуальной программы реабилитации больных эпилепсией (медицинский, социальный и психологический).

Результаты и обсуждение / Results and discussion

Анализ актов освидетельствования больных в БМСЭ показал, что абсолютное большинство составили больные в возрасте от 18 до 50 лет (мужчин почти в 3 раза больше, чем женщин). Из них были впервые признаны инвалидами 42 человека (всем установлена третья группа инвалидности), при повторном освидетельствовании инвалидами третьей группы стали 33,4 % освидетельствованных, второй группы — 64,3 %, первой — 2,3 %.

У 58 % освидетельствованных больных имели место верифицированные частые или средней частоты генерализованные эпилептические приступы. В 42 % случаев эпилептические приступы были редкими или легкими, экспертно-реабилитационную значимость приобретали постепенно нарастающие изменения психических процессов и формирующиеся расстройства личности (психопатоподобная симптоматика).

Общепризнано, что основной реабилитационной целью у больных эпилепсией является достижение и удержание стойкой ремиссии заболевания при сохранении оптимального качества жизни.

При организации и реализации индивидуальной программы реабилитации больных эпилепсией крайне существенной представляется детальная проработка каждого ее аспекта: медицинского, социального, психологического.

Медицинский аспект реабилитации включает:

1) медикаментозную терапию: патогенетическая — применение противоэпилептических препаратов (монотерапия, политерапия); симптоматическую — при органической патологии головного мозга — препараты, улучшающие метаболизм и т.д.; при необходимости — антидепрессанты, корректоры поведения и др.;

2) при резистентных формах: а) нейрохирургическое лечение (резекционная, паллиативная хирургия); б) дополнительные методы лечения (VNS-терапия и другие виды стимуляции; кетогенная диета, рефлексотерапия, фитотерапия и др.).

Благодаря применению современных противоэпилептических препаратов (ПЭП), до 65 % всех случаев больных с эпилепсией вылечиваются полностью, у 85 % удается контролировать частоту приступов [5].

Как известно, при лечении больных с эпилепсией предпочтение отдается монотерапии, т.е. применяется препарат с профилем активности и взаимодействия с учетом побочных действий. Выбор препарата должен соответствовать типу эпилептического приступа, возрасту, полу, весу пациента, другим показателям заболевания, сопутствующему лечению и образу жизни больного [6].

При неэффективности монотерапии формируют комбинированную терапию по принципу рациональности: в течение максимум 9 месяцев (с еженедельными и ежедневными приступами) или в течение 1,5–2 лет у больных с единичными приступами в год [7].

В настоящее время разработаны общепринятые международные стандарты по лечению эпилепсии, которые необходимо соблюдать для повышения эффективности лечения и улучшения качества жизни больного эпилепсией.

В нашем исследовании все больные получали ПЭП (монотерапию — в 62 % случаев, политерапию — в 38 %), нейрохирургическое лечение и другие виды лечения не применялись.

Все пациенты находились под диспансерным наблюдением у врача (эпилептолога, невролога или психиатра), который фактически определяет многолетнюю стратегию ведения больного эпилепсией — контроль переносимости им проводимого лечения, контроль динамики результатов ЭЭГ-исследований, определяет необходимость в консультации нейрохирурга (при фармакорезистентности) и т.п., рекомендует ведение карты самоконтроля (учет частоты ЭП, дозы и времени принятия лекарств и др.), обсуждает аспекты создания семьи и планирования беременности, оказывает помощь в выборе профессии, видов спорта и др. Одна из важных задач врача — наладить доверительные отношения с пациентом (т.к. терапия нередко многолетняя), взаимопонимание с членами семьи, что позволит сохранить высокую приверженность к терапии (комплаентность) и решить медико-биологические, социальные и психологические проблемы больного [8].

Социальный аспект реабилитации включает юридическую, социально-средовую, профессиональную, социально-бытовую, семейную, финансовую составляющие и деятельность в иных социальных группах.

При благоприятном течении заболевания, правильно подобранном лечении основной реабилитационной целью является профессиональная и социально-трудовая реабилитация, которая может быть достаточно успешной с учетом особенностей мотивационной сферы больного.

При оценке профессиональных возможностей больного эпилепсией необходимо учитывать использование прошлых навыков, знаний и умений реабилитанта при профориентации у лиц без профессий, профпереориентации — учитывать анализ рынка труда, рекомендовать труд с учетом противопоказанных факторов, времени передвижения к рабочему месту, также необходима организация работы инвалидов второй группы в специально созданных условиях, в том числе на дому.

В нашем исследовании значительное количество больных, прошедших переосвидетельствование, не работали (73,2 %).

Однако доказано, что у больных эпилепсией, занятых трудовой деятельностью, заболевание становится менее прогредиентно текущим (уменьшается тяжесть и частота приступов, снижается темп нарастания когнитивных нарушений и расстройств личности). Трудовая деятельность помогает закрепить терапевтический эффект, приносит моральное удовлетворение, формирует чувство собственного достоинства, препятствует формированию девиантного поведения и иждивенческих тенденций [9].

Целью ***психологического аспекта реабилитации*** (психологической коррекции) является стремление максимально задействовать сохранившиеся ресурсы личности для достижения реабилитационной цели.

Успешность достижения реабилитационных целей опирается на реабилитационный потенциал личности (эмоционально-волевой, интеллектуальный и мотивационный), т.к. «столбовая дорога» реабилитации проходит через личность [10].

Поскольку такое заболевание, как эпилепсия, может серьезно изменять направленность личности, то после оценки особенности мотивационной сферы возникает необходимость ее коррекции, в частности рассмотрения возможности профессиональной переориентации, формирования иной шкалы ценностей, адекватной самооценки и уровня притязаний для того, чтобы больной эпилепсией реализовал реабилитационные цели и задачи.

На ранних стадиях заболевания из-за особенностей личности больных эпилепсией основным является установление оптимального психологического контакта; коррекция внутренней модели болезни (представление о возможностях терапии, ее осложнениях, прогнозе, роли провоцирующих факторов и т.д.); формирование мотиваций на регулярное, длительное (иногда пожизненное) лечение ПЭП; формирование контактов в малых социальных группах; коррекция трудовых мотиваций (профориентация, профпереориентация и т.д.), системы социально-психологических отношений; коррекция состояния фрустрации с целью продолжения и оптимизации всех форм реабилитационного процесса, несмотря на возможно возникающие сложности и социальные проблемы [8, 9].

На более поздних стадиях течения заболевания психологический аспект реабилитации становится все менее значимым из-за нарастающей психопатоподобной симптоматики и когнитивного дефекта.

Заключение / Conclusion

Таким образом, только успешное проведение комплексной реабилитации больных эпилепсией, эффективная реализация которой может быть выполнена с учетом всех аспектов реабилитации (медико-биологического, социального и психологического), позволяет повысить уровень качества жизни, добиться экономической независимости, облегчает интеграцию человека, страдающего эпилепсией, в общество.

Этика публикации. Исследования были одобрены этическим комитетом ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России и проводились в соответствии с этическими стандартами, изложенными в Хельсинской декларации.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Государственное бюджетное финансирование.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Наибольший вклад распределён следующим образом: В.Г. Помников, Л.А. Крицкая — концепция и дизайн исследования; В.Г. Помников, Л.А. Крицкая, О.В. Дудкина, Ю.В. Бакаева, А.В. Петров — сбор и обработка материала; Л.А. Крицкая, О.В. Дудкина — статистическая обработка; В.Г. Помников, Л.А. Крицкая, О.В. Дудкина — написание текста; В.Г. Помников, Л.А. Крицкая — редактирование; В.Г. Помников — утверждение окончательного варианта статьи; В.Г. Помников, Л.А. Крицкая, О.В. Дудкина, Ю.В. Бакаева, А.В. Петров — ответственность за целостность всех вариантов статьи.

Литература

1. Неврология: национальное руководство: в 2-х т. /под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2019. — Т. 1. — С. 406-447.
2. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей. — М.: ОАО «Медицина». — 2010. — 720 с.
3. Помников В.Г., Крицкая Л.А., Магомедова Н.Г. Медико-социальная экспертиза при эпилепсии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2017. — Т. 117. — № 9 (2). — С. 95-99.
4. Помников В.Г. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. В 2-х т. Т. 1. 5-е изд. — СПб: Гиппократ. — 2021. — 640 с.
5. Гусев Е.И., Авакян Г.Н., Никифоров А.С. Эпилепсия и ее лечение: руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2014. — 160 с.
6. Мухин К.Ю., Миронов М.Б., Петрухин А.С. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия // Руководство для врачей. 3-е изд. — М.: ООО «Системные решения» . — 2014. — 367 с.
7. Зенков Л.Р. Непароксизмальные эпилептические расстройства : руководство для врачей. — М.: МЕДпресс-информ. — 2016. — 280 с.
8. Крицкая Л.А., Помников В.Г. Комплексная реабилитация больных эпилепсией //Учебно-методическое пособие. — СПб: СПбИУВЭК. — 2022. — 43 с.
9. Помников В.Г., Войтенко Р.М., Крицкая Л.А. Некоторые аспекты реабилитации больных эпилепсией // Юбилейный сборник НПК «100 лет медико-социальной экспертизе. Актуальные вопросы МСЭ и реабилитации». — 14 декабря 2018 г. — С. 226-227.
10. Войтенко Р.М., Крицкая Л.А. Реабилитология: концепция и методология. — СПб. — 2016. — 109 с.

References

1. Nevrologiya: natsional'noye rukovodstvo: v 2-kh t. [Neurology: national guidelines: in 2 volumes]. pod red. Guseva EI, Konovalova AN, Skvorcovoi VI 2-e izd., pererab. i dop. [ed. Guseva EI, Konovalova AN, Skvorcovoi VI 2nd ed., revised and complemented]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2019;(1):406-47 (In Russian).
2. Karlov VA Karlov VA. Epilepsiya u detey i vzroslykh zhenshchin i muzhchin: Rukovodstvo dlya vrachey [Epilepsy in children and adult women and men: A guide for physicians]. Moskva: OAO «Meditsina» [Moscow: JSC «Medicine»]; 2010. 720 p. (In Russian).
3. Pomnikov VG, Kritskaya LA, Magomedova NG. Mediko-sotsial'naya ekspertiza pri epilepsii [Medico-social expertise in epilepsy]. Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova [The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry]. 2017;117(9(2)):95-9. (In Russian).
4. Spravochnik po mediko-sotsial'noy ekspertize i reabilitatsii. V 2-kh t., 5-ye izd. [Handbook of medical and social expertise and rehabilitation. In 2 vols. 5th ed.] Pomnikov VG, red. [Pomnikov VG, ed.]. SPb: Gippokrat [St. Petersburg: Hippocrates]; 2021. 640 p. (In Russian).
5. Gusev YeI, Avakyan GN, Nikiforov AS. Epilepsiya i yeye lecheniye: rukovodstvo dlya vrachey [Epilepsy and its treatment: a guide for physicians]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]; 2014. 160 p. (In Russian).
6. Mukhin KYu, Mironov MB, Petrukhin AS. Epilepticheskiye sindromy. Diagnostika i terapiya. Rukovodstvo dlya vrachey. 3-ye izd. [Epileptic syndromes. Diagnostics and therapy. Guide for doctors. 3rd ed.]. Moskva: OOO «Sistemnyye resheniya» [Moscow: System Solutions LLC]; 2014. 367 p. (In Russian).
7. Zenkov LR. Neparoksizmal'nyye epilepticheskiye rasstroystva: rukovodstvo dlya vrachey [Non-paroxysmal epileptic disorders: a guide for physicians]. Moskva: MEDpress-inform [Moscow: MEDpress-inform]; 2016. 280 p. (In Russian).
8. Kritskaya LA, Pomnikov VG.. Kompleksnaya reabilitatsiya bol'nykh epilepsiyey [Comprehensive rehabilitation of patients with epilepsy]. Uchebno-metodicheskoye posobiye [Educational and methodological manual]. St. Petersburg: SPBIUVEK; 2022. 43 p. (In Russian).
9. Pomnikov VG, Voitenko RM, Kritskaya LA. Nekotoryye aspekty reabilitatsii bol'nykh epilepsiyey [Some aspects of the rehabilitation of patients with epilepsy]. Yubileynyy sbornik NPK «100 let mediko-sotsial'noy ekspertize. Aktual'nyye voprosy MSE i reabilitatsii» 14 dekabrya 2018 g [Anniversary collection of NPK "100 years of medical and social expertise. Topical Issues in ITU and Rehabilitation", December 14, 2018]. 2018: 226-7. (In Russian).
10. Voitenko RM, Kritskaya LA. Rehabilitology: concept and methodology [Reabilitologiya: kontseptsiya i metodologiya]. St. Petersburg; 2016. 109 p. (In Russian).

Рукопись поступила: 15.02.2022
Принята в печать: 15.03.2022

Авторы

Помников Виктор Григорьевич — доктор медицинских наук, профессор; Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Сампсониевский пр., д. 11А, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация, ORCID: 0000-0002-4241-0644; e-mail: v.pomnikov@yandex.ru

Крицкая Лариса Анатольевна — кандидат медицинских наук, доцент; Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Сампсониевский пр., д. 11А, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация, ORCID: 0000-0001-8377-7859; тел. 8-911-922-51-39; e-mail: kritskaya1957@mail.ru

Дудкина Ольга Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент; Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Сампсониевский пр., д. 11А, Санкт-Петербург, 194044, Российская Федерация, e-mail: 79217447243@yandex.ru

Бакаева Юлия Валерьевна — врач по медико-социальной экспертизе, руководитель филиала № 47; Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Санкт-Петербургу, Литейный пр., д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: spbuslugi@mse78.ru

Петров Анатолий Викторович — врач по медико-социальной экспертизе; Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Санкт-Петербургу, Литейный пр., д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: spbuslugi@mse78.ru

Authors

Viktor G. Pomnikov, M.D., Grand PhD in Medical sciences, Professor; St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, 11A Bolshoy Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation; ORCID: 0000-0002-4241-0644; e-mail: v.pomnikov@yandex.ru

Larisa A. Kritskaya, M.D., PhD in Medical sciences, Associate Professor; St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, 11A Bolshoy Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation; ORCID: 0000-0001-8377-7859; tel. 8-911-922-51-39; e-mail: kritskaya1957@mail.ru

Olga V. Dudkina, PhD in Medical sciences, Associate Professor; St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts, 11A Bolshoy Sampsonievsky Ave., 194044 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: 79217447243@yandex.ru

Yulia V. Bakaeva, doctor for medical and social expertise, head of branch No. 47; The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the City of St. Petersburg, 58 Liteiny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: spbuslugi@mse78.ru

Anatoly V. Petrov, doctor for medical and social expertise; The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the City of St. Petersburg, 58 Liteiny Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: spbuslugi@mse78.ru