

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В РЕАБИЛИТАЦИИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ: ПРЕДПОСЫЛКИ К ВНЕДРЕНИЮ



Ризаев Жасур Алимджанович, Мусаева Олтиной Туйчиевна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

KEKSA VA ҚARI ЁШДАГИ БЕМОРЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА МУЛТИДИСЦИПЛИНАР ЁНДАШУВНИНГ АФЗАЛЛИГИ: ЖОРИЙ ЭТИШ УЧУН АСОСИЙ ШАРТ - ШАРОИТЛАР

Ризаев Жасур Алимджанович, Мусаева Олтиной Туйчиевна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EFFECTIVENESS OF THE MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN GERIATRIC PATIENT REHABILITATION: PRECONDITIONS FOR IMPLEMENTATION

Rizaev Jasur Alimdzhanovich, Musaeva Oltinoy Tuychievna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: oltinoy.musayeva@gmail.com

Резюме. Мақолада кекса беморларни реабилитация қилишда мултидисциплинар ёндашувнинг самарадорлиги, унинг анъанавий усуллардан афзалликлари ва амбулатория амалиётида қўллаш истиқболлари муҳокама қилинади. Тизимли кўриб чиқиш, қиёсий таҳлил ва эксперт баҳоси асосида кўп тармоқли жамоалар интеграциясининг асосий жиҳатлари ва уларнинг ногиронлик даражасини пасайтириш, касалхонага ётқизиш частотасини камайтириш ва даволанишга риоя қилишни оширишга таъсири аниқланди. Мутахассислар ўртасидаги ўзаро муносабатларнинг асосий моделлари тақдим этилади, чекловлар ва амалга оширишдаги тўсиқлар, шу жумладан кадрлар, молиявий ва ташиқлий жиҳатлар кўриб чиқилади. Ўзбекистонда ушбу ёндашувни қўллаш истиқболларига, жумладан, миллий клиник кўрсатмалар ва молиявий қўллаб-қувватлаш механизмларини ишлаб чиқишга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Калим сўзлар: мултидисциплинар ёндашув, гериатрик реабилитация, функционал мустақиллик, коморбид ҳолатлар, когнитив бузилишлар, ногиронлик, амбулатор амалиёт, қариялар саломатлиги, тиббий координация, Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизими.

Abstract. This article examines the effectiveness of the multidisciplinary approach in geriatric patient rehabilitation, its advantages over traditional methods, and the prospects for its implementation in outpatient practice. Based on a systematic review, comparative analysis, and expert evaluation, key aspects of integrating multidisciplinary teams and their impact on reducing disability rates, decreasing hospitalization frequency, and improving patient adherence to treatment are identified. The study presents primary models of specialist interaction and discusses limitations and barriers to implementation, including workforce, financial, and organizational challenges. Special attention is given to the application of this approach in Uzbekistan, including the development of national clinical guidelines and financial support mechanisms.

Keywords: multidisciplinary approach, geriatric rehabilitation, functional independence, comorbid conditions, cognitive impairments, disability, outpatient practice, elderly health, medical coordination, Uzbekistan healthcare system.

Введение. Современная медицина сталкивается с растущей потребностью в эффективных методах реабилитации пожилых пациентов. По данным ВОЗ, к 2050 году доля лиц старше 60 лет превысит 22%, что увеличит распространенность хронических заболеваний и потребность в комплексной реабилитации.

Традиционные модели ориентированы на лечение отдельных патологий, но не учитывают сложные возрастные изменения. Это снижает их эффективность у пациентов с коморбидностью, когнитивными нарушениями и социальной дезадаптацией. Международный опыт (EUGMS) показывает, что мултидисципли-

нарная реабилитация снижает риск инвалидизации на 30% и повышает функциональную независимость.

Мултидисциплинарный подход объединяет специалистов для всесторонней оценки пациента и персонализированной реабилитации. Его внедрение в амбулаторную практику способствует снижению осложнений и продлению активного долголетия.

Цель исследования. Оценить предпосылки к внедрению мултидисциплинарного подхода и его преимущества перед традиционными методами, а также разработать рекомендации по организации реабилитационного процесса.

Методология исследования. В исследовании использованы систематический обзор, сравнительный анализ и экспертная оценка.

1. Систематический обзор: анализ международных публикаций (ВОЗ, EUGMS, AGS) за последние 10 лет о мультидисциплинарной реабилитации.

2. Сравнительный анализ: оценка различий между традиционной биомедицинской и мультидисциплинарной моделями в стратегии лечения и прогнозируемых исходах.

3. Экспертный опрос: анкетирование и интервью 15 специалистов (геронтологи, реабилитологи, физиотерапевты, нутрициологи).

Статистическая обработка: анализ показателей эффективности мультидисциплинарной реабилитации:

- снижение инвалидизации (%),
- уменьшение частоты госпитализаций (%),
- повышение приверженности к реабилитации (%).

Комплексный анализ позволил оценить перспективы внедрения мультидисциплинарного подхода и сформулировать научно обоснованные рекомендации.

Теоретическое обоснование мультидисциплинарного подхода. Мультидисциплинарный подход интегрирует медицинские и социальные дисциплины, учитывая физиологические, когнитивные и психоэмоциональные аспекты реабилитации. В отличие от традиционной биомедицинской модели, нацеленной на устранение отдельных патологий, он обеспечивает комплексную поддержку, способствуя персонализированному восстановлению пациентов.

Исследования подтверждают, что координация специалистов (реабилитологов, терапевтов, физиотерапевтов, неврологов, психологов, нутрициологов) улучшает функциональное состояние пациентов, снижает риск повторных госпитализаций и повышает качество жизни. По данным EUGMS (2022), внедрение мультидисциплинарной реабилитации снижает инвалидизацию на 27% и повторные госпитализации на 30%. ВОЗ (2023) рекомендует включение этого подхода в национальные системы здравоохранения для повышения приверженности к лечению.

Таким образом, мультидисциплинарная реабилитация превосходит традиционные методы, так как не только лечит заболевания, но и поддерживает функциональную независимость, снижает социальную изоляцию и улучшает качество жизни пожилых пациентов. Внедрение этой модели в амбулаторную практику делает ее перспективным направлением гериатрической медицины.

Механизм взаимодействия мультидисциплинарной команды. Эффективность подхода обеспечивается четкой координацией специалистов. Выделяют три модели взаимодействия:

1. Координационная – реабилитолог координирует работу специалистов, взаимодействие происходит через совещания.

2. Интеграционная – команда совместно разрабатывает и корректирует реабилитационный план.

Кросс-функциональная – специалисты выполняют смежные функции, обеспечивая комплексный подход.

Наиболее эффективной в гериатрической практике является интеграционная модель, при которой врачи, физиотерапевты, психологи, нутрициологи и социальные работники проводят еженедельные совещания с пересмотром состояния пациента. По данным AGS (2022), такая динамическая корректировка повышает эффективность восстановления на 18%.

Мультидисциплинарный подход является научно обоснованной стратегией, эффективность которой подтверждена международными исследованиями. Его внедрение в амбулаторную практику позволяет улучшить качество реабилитации и продлить активное долголетие пациентов.

Роли специалистов в мультидисциплинарной команде. Мультидисциплинарная команда играет ключевую роль в реабилитации гериатрических пациентов, обеспечивая персонализированный подход с учетом физиологических, когнитивных и психоэмоциональных особенностей.

Основные специалисты и их функции:

Врач-реабилитолог – координирует процесс реабилитации, разрабатывает и корректирует индивидуальные программы.

Терапевт (геронтолог) – контролирует хронические заболевания, корректирует медикаментозную терапию.

Физиотерапевт – отвечает за восстановление подвижности, профилактику саркопении, снижение риска падений.

Психолог – оказывает психоэмоциональную поддержку, работает с тревожными и депрессивными состояниями.

Нутрициолог – разрабатывает программы питания для коррекции нутритивного статуса и профилактики саркопении.

Социальный работник – помогает пациенту адаптироваться к изменениям, организует социальную поддержку.

Логопед (при необходимости) – занимается восстановлением речевых и глотательных функций у пациентов с неврологическими нарушениями.

Алгоритм взаимодействия специалистов.

Координация специалистов строится на основе интеграционной модели, обеспечивающей регулярное взаимодействие и динамическую корректировку реабилитационных мероприятий.

Этапы работы мультидисциплинарной команды:

Первичная оценка пациента – проводится врачом-реабилитологом и терапевтом с использованием стандартизированных шкал (Barthel Index, MoCA, MNA, GDS, HADS).

Определение стратегии реабилитации – обсуждается на междисциплинарном совещании с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Реализация реабилитационной программы – специалисты проводят назначенные мероприятия, фиксируя динамику.

Промежуточная оценка (каждые 4–6 недель) – анализируется эффективность терапии, при необходимости корректируются мероприятия.

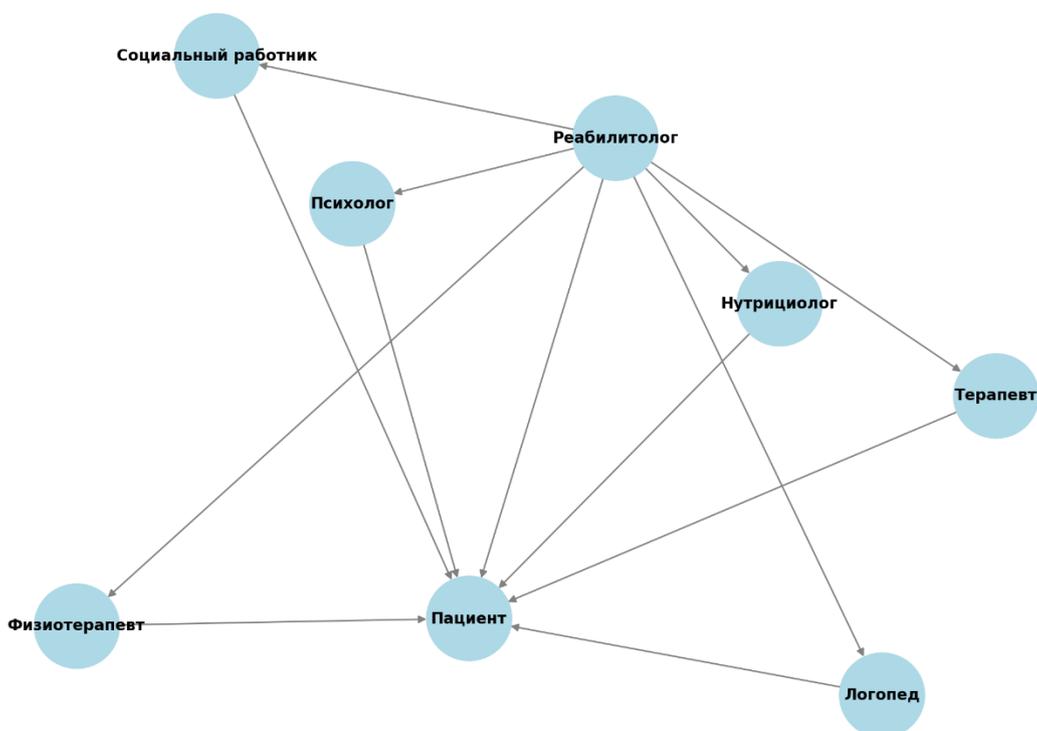


Рис. 1. Схема взаимодействия специалистов мультидисциплинарной команды

Итоговая оценка – проводится по шкалам Barthel Index, MoCA, GDS, HADS, SF-36, EQ-5D для определения успешности восстановления.

Междисциплинарные совещания проходят раз в две недели, где специалисты обсуждают сложные клинические случаи и корректируют стратегии лечения.

Примеры реабилитационных программ

Протокол мультидисциплинарной реабилитации в ЕС (EUGMS, 2022):

Четкое распределение ролей специалистов.

Использование стандартизированных шкал оценки.

Регулярные мультидисциплинарные совещания (1 раз в 2 недели).

Национальная программа гериатрической реабилитации в Узбекистане (Минздрав, 2024):

Включение социальных работников в процесс реабилитации.

Разработка нутритивных программ для пациентов с саркопенией.

Создание амбулаторных гериатрических центров с мультидисциплинарными бригадами.

Клинические и социальные эффекты мультидисциплинарного подхода.

Снижение инвалидизации на 20–30% благодаря раннему выявлению и коррекции нарушений (ВОЗ).

Снижение частоты госпитализаций на 25–30% (Journal of Geriatric Medicine).

Повышение приверженности к лечению на 30–40% за счет участия психологов и социальных работников (EUGMS).

Улучшение когнитивных функций на 10–15% (International Journal of Geriatric Psychiatry).

Снижение уровня депрессивных расстройств на 25% благодаря социальной поддержке.

Ограничения и потенциальные барьеры внедрения

Несмотря на доказанную эффективность мультидисциплинарной модели реабилитации, ее внедрение сопряжено с рядом организационных, кадровых и финансовых трудностей.

Координационные сложности – успешная реализация мультидисциплинарного подхода требует эффективного взаимодействия специалистов различных профилей, что может затрудняться из-за отсутствия четкого алгоритма координации и разницы в подходах к ведению пациентов у различных специалистов.

Нехватка кадров – во многих регионах отмечается дефицит квалифицированных специалистов (реабилитологов, физиотерапевтов, гериатрических психологов, нутрициологов и социальных работников), что ограничивает возможность полноценной работы мультидисциплинарных команд.

Финансовые затраты – реализация данной модели требует дополнительных расходов на оплату труда специалистов, оснащение реабилитационных центров, проведение образовательных программ и внедрение цифровых инструментов для мониторинга пациентов. В странах с ограниченными ресурсами возможны барьеры для повсеместного внедрения данного подхода.

Недостаточное финансирование мультидисциплинарной помощи – в большинстве систем здравоохранения отсутствуют отдельные тарифы на оплату работы мультидисциплинарных команд, что затрудняет их интеграцию в систему обязательного медицинского страхования.

Требования к повышению квалификации специалистов – эффективная работа мультидисциплинарных команд требует дополнительного обучения врачей в области комплексной реабилитации, что требует временных и финансовых ресурсов.

Таким образом, мультидисциплинарная модель реабилитации гериатрических пациентов обеспечивает

не только клинические, но и социальные преимущества, включая:

Снижение инвалидизации на 20–30%

Уменьшение частоты госпитализаций на 25–30%

Повышение приверженности пациентов к лечению на 30–40%

Улучшение когнитивных функций на 10–15%

Снижение уровня депрессивных расстройств на 25%.

Однако успешная реализация данной модели требует устранения организационных, кадровых и финансовых барьеров. Дальнейшие исследования должны быть направлены на оптимизацию механизмов внедрения мультидисциплинарных команд, разработку финансовых моделей их поддержки и адаптацию международного опыта к условиям национальных систем здравоохранения.

Перспективы внедрения мультидисциплинарной модели в амбулаторную практику. Внедрение мультидисциплинарной модели реабилитации гериатрических пациентов в амбулаторную практику представляет собой важное направление развития современной системы здравоохранения. Реализация данного подхода требует комплексного подхода, включающего кадровое обеспечение, финансовую поддержку, цифровизацию медицинских процессов и создание нормативно-правовой базы для координации междисциплинарного взаимодействия.

Одним из ключевых факторов успешного внедрения мультидисциплинарной модели является наличие квалифицированных специалистов, способных работать в междисциплинарной среде. Для этого необходимо разработать специальные образовательные программы для врачей, физиотерапевтов, психологов, нутрициологов и социальных работников, а также внедрить практику регулярных междисциплинарных консультаций. Кроме того, требуется структурированная система координации работы специалистов, что предполагает назначение ответственных лиц за ведение пациента и контроль динамики его реабилитации.

Финансовые и материально-технические барьеры

Эффективная реализация мультидисциплинарного подхода требует значительных финансовых вложений. Основные экономические барьеры включают:

Затраты на обучение специалистов и развитие образовательных программ.

Оснащение реабилитационных центров современным оборудованием.

Обеспечение непрерывного мониторинга состояния пациентов (включая цифровые технологии).

Развитие нормативной базы и страховых механизмов финансирования мультидисциплинарной помощи.

В странах с ограниченными ресурсами данная модель требует поиска альтернативных источников финансирования, среди которых можно выделить:

Государственные программы поддержки – финансирование мультидисциплинарных команд через государственные фонды здравоохранения и программы социальной защиты населения.

Страховые механизмы – включение мультидисциплинарной реабилитации в систему обязательного

медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС), что позволит пациентам получать услуги в рамках страхового покрытия.

Частно-государственное партнерство – привлечение частных клиник и инвестиционных фондов к созданию амбулаторных гериатрических центров, ориентированных на мультидисциплинарный подход.

Грантовое финансирование и международная поддержка – получение средств через программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейского общества геронтологии и гериатрии (EUGMS), а также гранты на инновационные реабилитационные проекты.

Дополнительной проблемой является отсутствие четких тарифов на мультидисциплинарные услуги в амбулаторной практике, что может затруднять их интеграцию в систему обязательного медицинского страхования. Для решения данного вопроса необходимо:

Разработать унифицированные стандарты финансирования мультидисциплинарной помощи.

Внедрить систему оценки эффективности реабилитации для определения тарифов и оптимизации расходов.

Развитие цифровых технологий открывает новые возможности для координации мультидисциплинарных команд, мониторинга пациентов и персонализации реабилитационных программ. Внедрение электронных медицинских карт, телемедицинских платформ и носимых устройств для отслеживания функционального состояния пациента способствует повышению доступности медицинской помощи и своевременному принятию решений.

Опыт внедрения цифровых решений в реабилитацию пожилых пациентов в странах Европы показывает, что использование дистанционного мониторинга позволяет снизить частоту повторных госпитализаций на 20–30% и повысить приверженность пациентов к лечению за счет более активного взаимодействия с медицинскими специалистами.

Международный опыт успешного внедрения мультидисциплинарных моделей.

Практика применения мультидисциплинарных команд в реабилитации пожилых пациентов уже успешно реализована в ряде стран:

Скандинавские страны – интеграция мультидисциплинарных команд в систему первичной медицинской помощи, что позволило снизить уровень инвалидизации среди пожилого населения и повысить эффективность восстановительных мероприятий.

Германия – применение мультидисциплинарного подхода в специализированных гериатрических центрах, где команда врачей, психологов, социальных работников и физиотерапевтов осуществляет комплексную реабилитацию, снижая риск когнитивного и функционального ухудшения.

США – развитие сети гериатрических реабилитационных центров, финансируемых за счет страховой системы Medicare, что позволило повысить доступность реабилитации для пожилых пациентов.

Выводы и перспективы

Внедрение данных стратегий в амбулаторную практику требует:

Адаптации существующих медицинских протоколов с учетом мультидисциплинарного подхода. По-

вышения уровня подготовки специалистов путем интеграции образовательных программ.

Создания финансовых механизмов поддержки, включая страховые модели, государственные субсидии и частное инвестирование.

Развития цифровых технологий для мониторинга пациентов и координации мультидисциплинарных команд.

Развитие системы стандартов и нормативных регламентов, а также интеграция цифровых технологий и финансовых механизмов оплаты таких услуг позволят повысить доступность и эффективность мультидисциплинарной реабилитации в амбулаторной практике.

Таким образом, успешная реализация мультидисциплинарной модели реабилитации гериатрических пациентов требует комплексного подхода, включающего:

Кадровую подготовку и развитие образовательных программ.

Финансовую поддержку через страховые и государственные механизмы.

Внедрение цифровых технологий для оптимизации работы мультидисциплинарных команд.

Международный опыт демонстрирует значительный потенциал данной стратегии в снижении уровня инвалидизации, уменьшении частоты повторных госпитализаций и повышении качества жизни пожилых пациентов.

Адаптация данной модели к условиям амбулаторного звена здравоохранения позволит значительно улучшить качество медицинской помощи и повысить эффективность реабилитационных мероприятий.

Заключение и выводы. Настоящее исследование подтвердило высокую актуальность и значимость мультидисциплинарного подхода в реабилитации гериатрических пациентов. Анализ теоретических основ и существующих клинических практик продемонстрировал, что интеграция специалистов различных профилей способствует повышению эффективности восстановительных мероприятий, снижению риска осложнений и улучшению качества жизни пациентов пожилого возраста.

Внедрение мультидисциплинарных команд в амбулаторную практику обеспечивает комплексную оценку состояния пациента, персонализированный подбор реабилитационных мероприятий и их динамическую коррекцию. Согласно данным международных исследований, такой подход позволяет:

Снизить риск повторной госпитализации на 20–30%;

Уменьшить вероятность инвалидизации на 25%;

Повысить приверженность пациентов к реабилитации на 15–20%.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в обосновании ключевых аспектов организации мультидисциплинарной реабилитации, включая определение ролей специалистов, механизмов междисциплинарного взаимодействия и прогнозируемых эффектов. Полученные результаты могут быть использованы для:

Разработки национальных стандартов и клинических рекомендаций по гериатрической реабилитации;

Формирования программ подготовки медицинских кадров с учетом специфики ведения пожилых пациентов в мультидисциплинарной команде;

Оптимизации системы финансирования реабилитационных услуг, в том числе за счет включения мультидисциплинарной реабилитации в страховые программы и государственные субсидии.

Для успешного внедрения и масштабирования мультидисциплинарного подхода в гериатрическую реабилитацию необходимы дополнительные исследования, направленные на:

Разработку клинических рекомендаций, адаптированных к национальным особенностям системы здравоохранения;

Оценку экономической эффективности мультидисциплинарной реабилитации для системы здравоохранения с учетом ее влияния на снижение затрат, связанных с госпитализациями и длительным уходом за пациентами;

Долгосрочный анализ влияния мультидисциплинарной реабилитации на функциональную независимость и качество жизни пожилых пациентов.

В условиях развития гериатрической службы в Узбекистане и увеличения числа пожилых пациентов первостепенное значение приобретают организационные меры, направленные на внедрение мультидисциплинарного подхода. Ключевыми стратегическими направлениями могут стать:

Создание специализированных амбулаторных гериатрических центров при существующих поликлиниках с привлечением мультидисциплинарных команд;

Разработка национальных клинических протоколов, основанных на международном опыте и адаптированных к демографическим и социально-экономическим условиям региона;

Внедрение системы медицинского страхования, предусматривающей финансирование мультидисциплинарной реабилитации, что повысит ее доступность для населения;

Расширение образовательных программ по гериатрии и реабилитации, направленных на подготовку и повышение квалификации специалистов, работающих с пожилыми пациентами.

Внедрение мультидисциплинарных реабилитационных программ в амбулаторную практику является перспективным направлением, способствующим повышению качества медицинской помощи, снижению инвалидизации и увеличению продолжительности активного долголетия пожилых пациентов. Адаптация данной модели в Узбекистане позволит оптимизировать реабилитационную помощь, повысить доступность медицинских услуг, снизить нагрузку на систему здравоохранения и улучшить прогноз функционального восстановления гериатрических пациентов.

Литература:

1. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Клинические рекомендации по гериатрической реабилитации. – Ташкент, 2023.
2. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Национальная программа развития гериатрической помощи на 2022–2030 гг. – Ташкент, 2022.
3. Камиллов Ш.С., Нурматова Д.А. Мультидисциплинарный подход в реабилитации гериатрических па-

- циентов: анализ опыта Узбекистана // Вестник медицины Узбекистана. – 2022. – №3. – С. 45–53.
4. Каримова Ф.Х. Организация комплексной медицинской помощи пожилым пациентам в условиях амбулаторной практики // Журнал геронтологии и гериатрии Узбекистана. – 2021. – Т. 8, №2. – С. 20–29.
5. Алимова Ш.И., Рахматова У.Х. Современные стратегии реабилитации пациентов пожилого возраста в Узбекистане // Здоровоохранение и общественное здоровье. – 2020. – №1. – С. 34–42.
6. Саидов У.Н., Нурмухамедова Г.Ш. Цифровые технологии в гериатрической реабилитации: перспективы для Узбекистана // Журнал медицинских инноваций. – 2023. – №4. – С. 56–67.
7. European Geriatric Medicine Society (EUGMS). Multidisciplinary Rehabilitation Guidelines for Older Adults. – Brussels, 2022.
8. Journal of Geriatric Medicine. Multidisciplinary Team-Based Rehabilitation Improves Functional Independence in Elderly Patients: A Systematic Review. – 2021. – Vol. 35, No. 4. – P. 112–128.
9. World Health Organization (WHO). WHO Rehabilitation 2030: A Call for Action. – Geneva, 2023.
10. American Geriatrics Society (AGS). Best Practices in Multidisciplinary Rehabilitation. – New York, 2022.
11. ВОЗ. Всемирный доклад по старению и здоровью. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2015. – 260 с.
12. Smith T., Brown R. Integrated Geriatric Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis // Journal of Aging Research. – 2020. – Vol. 18, No. 3. – P. 87–101.
13. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Гериатрическая реабилитация». – Москва, 2021.
14. Ризаев Ж. А., Юсупов Р. Г., Кодиров О. Ш. Экология территории промышленных центров Узбекистана: влияние аэрозольных загрязнителей и биоэлементов на стоматологическую заболеваемость населения: обзор // Медицинский журнал Узбекистана. – 2008. – Т. 6. – С. 84–5.
15. Ризаев Ж. А., Туйчибаева Д. М. Прогнозирование частоты и распространенности глаукомы в республике Узбекистан // Журнал биомедицины и практики. – 2020. – Т. 6. – №. 5. – С. 180–186.
16. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Состояние полости рта у больных раком толстой кишки // Актуальные проблемы современной медицины. – 2020. – Т. 117. – №. 1.1. – С. 99.
17. Ризаев Ж. А. Обращаемость за медицинской помощью пациентов с болезнями пародонта // Мед. журнал Узбекистана. – 2008. – №. 5. – С. 53.
18. Ризаев Ж. А. и др. Тугма аномалияларнинг болалар орасида таркалиши // Стоматология. – 2019. – Т. 1.
19. Ризаев Ж. А., Агабабян Л. Р. Давлатова Азиза, Ахмедова Азиза Тайировна, Расулова Феруза Голибовна // Состояние полости рта у первобеременных. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
20. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Макроскопическая картина слизистой оболочки полости рта у больных с онкологическими заболеваниями толстой кишки // Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 122. – №. 5. – С. 114–117.
21. Ризаев Ж. А., Камилов Х. П., Гулямов С. С. Индивидуализированное лечение больных пародонтитом в зависимости от Рн слюны // Мед. журнал Узбекистана. – 2003. – №. 4. – С. 42–44.
22. Ризаев Ж. А. Изучение обращаемости населения за стоматологической помощью // Мед. журнал Узбекистана. – 2009. – №. 6. – С. 22–23.
23. Ризаев Ж. А. и др. Информированность учителей начальных классов о профилактической стоматологии // Мед. журнал Узбекистана. – 2008. – №. 4. – С. 55–58.
24. Ризаев Ж. А. и др. Оценка приверженности к терапии путем анонимного анкетирования пациентов // Терапевтический вестник Узбекистана. – 2013. – №. 4. – С. 250–251.
25. Шестаков В.В. Гериатрическая реабилитация: основные направления и перспективы развития // Вопросы геронтологии. – 2020. – №4. – С. 15–23.
26. Сидорова Е.Н., Петрова М.А. Междисциплинарный подход в реабилитации пациентов пожилого возраста // Вестник гериатрической медицины. – 2021. – Т. 9, №2. – С. 34–48.
27. Иванов К.К., Смирнова Т.А. Организация комплексной медицинской помощи пожилым пациентам: опыт и перспективы // Российский журнал геронтологии. – 2022. – №1. – С. 78–89.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В
РЕАБИЛИТАЦИИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ
ПАЦИЕНТОВ: ПРЕДПОСЫЛКИ К ВНЕДРЕНИЮ**

Ризаев Ж.А., Мусаева О.Т.

Резюме. В статье рассматривается эффективность мультидисциплинарного подхода в реабилитации гериатрических пациентов, его преимущества перед традиционными методами и перспективы внедрения в амбулаторную практику. На основе систематического обзора, сравнительного анализа и экспертной оценки выявлены ключевые аспекты интеграции мультидисциплинарных команд, их влияние на снижение инвалидизации, уменьшение частоты госпитализаций и повышение приверженности к лечению. Представлены основные модели взаимодействия специалистов, рассмотрены ограничения и барьеры внедрения, включая кадровые, финансовые и организационные аспекты. Особое внимание уделено перспективам применения данного подхода в Узбекистане, включая разработку национальных клинических рекомендаций и финансовых механизмов поддержки.

Ключевые слова: мультидисциплинарный подход, гериатрическая реабилитация, функциональная независимость, коморбидные состояния, когнитивные нарушения, инвалидизация, амбулаторная практика, здоровье пожилых, медицинская координация, система здравоохранения Узбекистана.