

УДК 615.828:616.72-001.6:617.572+622.7.012.7  
<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-3-103-113>

© М. А. Слабоспицкий, Д. Е. Мохов, В. В. Лимарев, П. В. Ткаченко, А. Н. Ткаченко, Д. Ш. Мансуров, В. М. Хайдаров, 2022

## Обоснование экономической эффективности авторской мануальной методики вправления вывиха плеча

М. А. Слабоспицкий<sup>1,\*</sup>, Д. Е. Мохов<sup>2,3</sup>, В. В. Лимарев<sup>1</sup>, П. В. Ткаченко<sup>1</sup>,  
А. Н. Ткаченко<sup>2</sup>, Д. Ш. Мансуров<sup>2</sup>, В. М. Хайдаров<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Городская больница № 1 им. Н. И. Пирогова  
299011, Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, д. 19

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова  
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

<sup>3</sup> Санкт-Петербургский государственный университет  
199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9



**Введение.** Вывих плеча занимает первое место среди всех вывихов. Помощь пациентам с вывихом плеча оказывается как амбулаторно, так и стационарно. Стоимость стационарного лечения многократно превышает таковую при оказании помощи в амбулаторных условиях.

**Цель исследования** — обоснование экономической эффективности авторской мануальной методики вправления вывиха плеча.

**Материалы и методы.** Исследование проведено с 2013 по 2020 г. в травматологическом пункте Городской больницы № 1 им. Н. И. Пирогова (Севастополь). Всего было 1968 пациентов, выборка сплошная. Критерии включения: пациенты с первичным вывихом плеча, с диагнозом закрытого травматического вывиха плеча. Критерии невключения: вторичный вывих плеча. Успешное вправление вывиха плеча в амбулаторных условиях было произведено у 1159 (58,9%) пациентов, после неудачного вправления госпитализированы с вывихом плеча 809 (41,1%) больных. Пациенты в амбулаторных условиях были разделены случайным образом на две группы: 1-я ( $n=1552$ ) — вправление вывиха проводили традиционными методами с использованием местной анестезии; 2-я ( $n=416$ ) — использовали авторскую мануальную методику без местной анестезии. По полу, возрасту и виду вывиха пациенты обеих групп статистически значимо не различались. Результативность использования традиционных методов с применением местной анестезии составила 52% (807 пациентов), остальным пациентам помощь была оказана в стационарных условиях. Применение мануальных техник оказалось эффективным у 352 (84,6%) человек, госпитализированы 64 (15,4%) человека.

**Результаты.** Сравнение стоимости лечения проведено на основании тарифного соглашения в системе ОМС Севастополя от 20 декабря 2021 г.: стоимость лечения одного пациента с вывихом плеча в отделении трав-

---

**\* Для корреспонденции:**

**Александр Николаевич Ткаченко**

Адрес: 191015 Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41,  
Северо-Западный государственный медицинский  
университет им. И. И. Мечникова  
E-mail: altkachenko@mail.ru

---

**\* For correspondence:**

**Alexandr N. Tkachenko**

Address: Mechnikov North-West Medical State  
University, bld. 41 ul. Kirochnaya, Saint-Petersburg,  
Russia 191015  
E-mail: altkachenko@mail.ru

**Для цитирования:** Слабоспицкий М. А., Мохов Д. Е., Лимарев В. В., Ткаченко П. В., Ткаченко А. Н., Мансуров Д. Ш., Хайдаров В. М. Обоснование экономической эффективности авторской мануальной методики вправления вывиха плеча. Российский остеопатический журнал. 2022; 3: 103–113. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-2-103-113>

**For citation:** Slabospitskii M. A., Mokhov D. E., Limarev V. V., Tkachenko P. V., Tkachenko A. N., Mansurov D. Sh., Khaydarov V. M. Substantiation of the economic efficiency of the author's manual repositioning method of the shoulder joint. Russian Osteopathic Journal. 2022; 3: 103–113. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-3-103-113>

матологии (13582,49 руб.) в 13,3 раза больше, чем в травматологическом пункте (1019,5 руб.). Эффективность авторской мануальной методики выше, чем использование стандартных методов вправления с использованием местной анестезии, в 1,63 раза.

**Заключение.** Использование авторской мануальной методики у пациентов с вывихом плеча в амбулаторных условиях имеет более высокую по сравнению с традиционными методами эффективность за счет того, что большему числу пациентов помощь оказывается в амбулаторных условиях, стоимость этой услуги значительно дешевле, чем при стационарном лечении. Кроме того, этот вид лечения проводится без анестезиологического пособия, что также снижает затраты на лечение этой категории больных.

**Ключевые слова:** вывих плеча, вправление вывиха, анестезиологическое пособие, мануальные техники, стоимость лечения

**Источник финансирования.** Исследование не финансировалось каким-либо источником.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Статья поступила: 27.03.2022

Статья принята в печать: 31.05.2022

Статья опубликована: 30.09.2022

UDC 615.828:616.72-001.6:617.572+622.7.012.7  
<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2022-3-103-113>

© Maksim A. Slabospitskii, Dmitry E. Mokhov,  
Victor V. Limarev, Pavel V. Tkachenko,  
Alexandr N. Tkachenko, Djalolidin Sh. Mansurov,  
Valery M. Khaydarov, 2022

## Substantiation of the economic efficiency of the author's manual repositioning method of the shoulder joint

Maksim A. Slabospitskii<sup>1,\*</sup>, Dmitry E. Mokhov<sup>2,3</sup>, Victor V. Limarev<sup>1</sup>, Pavel V. Tkachenko<sup>1</sup>,  
Alexandr N. Tkachenko<sup>2</sup>, Djalolidin Sh. Mansurov<sup>2</sup>, Valery M. Khaydarov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> City Hospital № 1 by N. I. Pirogov

bld. 19 ul. Admirala Oktyabr'skogo, Sevastopol, Russia 299011

<sup>2</sup> Mechnikov North-West Medical State University

bld. 41 ul. Kirochnaya, Saint-Petersburg, Russia 191015

<sup>3</sup> Saint-Petersburg State University

bld. 7/9 Universitetskaya nab., Saint-Petersburg, Russia 199034

**Introduction.** Shoulder joint's dislocation stands first among all dislocations. Assistance to patients with dislocation of the shoulder carries out both outpatient and inpatient. The cost of inpatient treatment is many times higher than that of outpatient care.

**The aim** of the study is to substantiate the economic efficiency of the author's manual technique for shoulder dislocation repositioning.

**Materials and methods.** The study is longitudinal from 2013 to 2020 inclusive, the sample is continuous, the place of the study is the trauma center of the City Hospital № 1 N. I. Pirogov. Criteria for inclusion of patients in the study – primary dislocation of the shoulder. Diagnosis closed traumatic dislocation of the shoulder in total – 1968 people. Non-inclusion criteria – secondary dislocation. Successful repositioning of shoulder dislocation on an outpatient basis was performed in 1159 (58,9%) patients; after unsuccessful repositioning, 809 (41,1%) patients were hospitalized with shoulder dislocation. Outpatient patients were randomly divided into 2 groups: group 1 – patients (n=1552) underwent reduction of the dislocation using traditional methods using local anesthesia, in group 2 patients (n=416) the author's manual technique was used without local anesthesia. There were no statistically significant differences in gender, age, and type of dislocation in both

groups. The effectiveness of using traditional methods with the use of local anesthesia was 52% (dislocation was repositioned in 807 patients), the rest of the patients were treated in an inpatient setting. The use of manual techniques was effective in 84,6% of cases (352 people), 64 people were hospitalized (15,4%).

**Results.** Comparison of the cost of treatment was carried out on the basis of the Tariff Agreement in the compulsory medical insurance system of the Sevastopol city dated December 20, 2021: the cost of treating one patient with shoulder dislocation in the traumatology department (13 582,49 rubles) is 13,3 times more than in the trauma center (1 019,5 rub). The effectiveness of the author's manual technique is 1,63 times higher than the use of standard reduction methods using local anesthesia.

**Conclusion.** The use of the author's manual technique in patients with shoulder dislocation on an outpatient basis has a higher efficiency compared to traditional methods due to the fact that more patients receive assistance on an outpatient basis, the cost of this service is much cheaper than inpatient treatment. In addition, this type of treatment is carried out without anesthesia, which also reduces the cost of treating of this category of patients.

**Key words:** *shoulder dislocation, dislocation reduction, anesthesiological aid, manual techniques, cost of treatment*

**Funding.** The study was not funded by any source.

**Conflict of interest.** The authors declare no obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

*The article was received 27.03.2022*

*The article was accepted for publication 31.05.2022*

*The article was published 30.09.2022*

## **Введение**

Вывихи плеча занимают первое место среди всех вывихов и составляют 50% всех основных вывихов суставов, причем передний вывих встречается чаще всего [1, 2]. Высокая частота вывихов плечевого сустава объясняется его анатомическими и физиологическими особенностями: он имеет достаточно крупные размеры и характеризуется бóльшим объемом и разнообразием движений; сравнительно небольшая плоскость суставной поверхности лопатки и большая головка плечевой кости; переднезадний отдел сустава характеризуется слабостью стенки капсулы; связочный аппарат плечевого сустава представлен только одной клювовидно-плечевой связкой, которая не имеет существенного значения [1, 3–6]. У мужчин вывихи плеча встречаются в 5–6 раз чаще, чем у женщин [7]. Основной мерой для успешного лечения вывиха плеча является вправление его в кратчайшие сроки после травмы [8–11].

Все методы вправления вывиха плеча можно разделить на две категории — консервативные и хирургические. Современная травматология насчитывает порядка 50 способов вправления вывихов плеча, и все они требуют максимальной релаксации мышц пациента, чего невозможно достичь, если он ощущает сильную боль. Поэтому большинство существующих методов вправления вывиха плеча подразумевают предварительную анестезию и миорелаксацию пациента [1, 8, 12, 13]. Однако в последние годы стали появляться публикации, посвященные устранению вывиха плеча с использованием мануальных техник без применения анестетиков [14–16].

Как в России, так и во всем мире частота вывиха плеча продолжает оставаться на высоком уровне и не имеет устойчивой тенденции к снижению [5, 17]. Вопросы диагностики, лечения и реабилитации пациентов с вывихом плеча продолжают обсуждаться специалистами многих стран [18–23]. В настоящее время пациенты с вывихом плеча получают медицинскую помощь как в стационарных, так и амбулаторных условиях. Существующие федеральные и региональные нормативные акты позволяют использовать оба этих варианта лечения [24–29]. Вместе с тем,

стоимость лечения пострадавшего с вывихом плеча в условиях стационара на порядок выше, чем в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения [30–32]. Вопросы изучения экономической эффективности при разных способах вправления вывиха плеча являются предметом изучения.

**Цель исследования** — обоснование экономической эффективности вправления вывиха плеча с применением авторской мануальной техники в амбулаторных условиях.

## Материалы и методы

**Тип исследования:** продольное.

**Место проведения и продолжительность исследования.** Исследование проводили с 2013 по 2020 г. в травматологическом пункте Городской больницы № 1 им. Н. И. Пирогова (Севастополь).

**Характеристика участников.** В исследование были включены 1968 пациентов с первичным вывихом плеча, с диагнозом закрытого травматического вывиха плеча. Критерии невключения: вторичный вывих плеча.

Пациенты были разделены случайным образом на две группы: 1-я ( $n=1552$ ) — вправление вывиха проводили традиционными методами с использованием местной анестезии; 2-я ( $n=416$ ) — использовали авторскую мануальную технику без местной анестезии [33].

Распределение пациентов обеих групп по полу и возрасту представлено в табл. 1, по виду вывиха — в табл. 2.

Статистически значимой разницы между пациентами обеих групп по полу и возрасту, а также по виду вывиха не выявлено.

Вправление вывиха плеча в амбулаторных условиях было произведено у 1159 (58,9%) пациентов. Госпитализированы на стационарное лечение вследствие неэффективности вправления на амбулаторном этапе 809 (41,1%) травмированных (рисунок).

Таблица 1

### Распределение пациентов 1-й (лечение традиционными методами) и 2-й (использование мануальной техники) групп по полу и возрасту

Table 1

#### Distribution of patients with shoulder dislocation by sex and age in the groups of treatment with traditional methods (1) and with the use of manual techniques (2)

Возрастная группа, лет	1-я группа				2-я группа			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
18–29	145	9,3	16	1	18	4,3	6	1,4
30–44	240	15,5	44	2,8	58	13,9	41	9,9
45–59	198	12,8	117	7,5	63	15,1	9	2,2
60–74	224	14,4	197	12,7	54	13	48	11,5
75–89	193	12,4	149	9,6	71	17,1	41	9,9
Свыше 90	13	0,8	16	1	4	1	3	0,7
Итого	1013	65,3	539	34,7	268	64,4	148	35,6
	1552				416			

Таблица 2

**Распределение пациентов 1-й (лечение традиционными методами) и 2-й (использование мануальной техники) групп по виду вывиха**

Table 2

**Distribution of patients with shoulder dislocation by type of dislocation in groups of treatment with traditional methods (1) and with the use of manual techniques (2)**

Вид вывиха	1-я группа				2-я группа			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Передний	915	59	466	30	236	56,7	134	32,2
Нижний	73	4,7	67	4,3	26	6,3	12	2,9
Задний	25	1,6	6	0,4	6	1,4	2	0,5
Итого	1013	65,3	539	34,7	236	56,7	134	32,2
	1552				416			



Распределение пациентов с вывихом плеча по условиям оказания медицинской помощи  
Distribution of patients with shoulder dislocation according to the conditions of medical care

Авторскую мануальную методику при оказании экстренной помощи применяли у 416 пациентов. В 84,6% (352 человека) случаев этот подход оказался эффективным и вывих удалось вправить амбулаторно с применением мануальной техники без анестезии. 64 (15,4%) человека были госпитализированы в стационар.

В 1552 случаях использовали традиционные способы вправления вывиха плеча под местной анестезией, на фоне которой удалось его вправить у 807 (52%) пациентов. Остальные 745 травмированных были госпитализированы для осуществления операции под наркозом.

Согласно ст. 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в Севастополе (субъект РФ) было разработано и 20 декабря 2021 г. принято тарифное соглашение (ТС) в системе ОМС [24–32, 34]. Финансирование лечения пациентов с вывихом плеча осуществляли из бюджета ОМС на основании тарифов, указанных в данном ТС [34]. Все расчеты исследования производили с учетом цен, принятых на 2022 г.

Клинико-статистическая группа заболеваний «Вывих плеча» — st29.004 (Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы). Расчет стоимости лечения вывиха плеча производили с учетом размера базовой ставки в условиях стационара — 24 254,45 руб., размера норматива финансовых затрат на один случай госпитализации — 37 314,50 руб. и коэффициента приведения 0,650001. Также учитывается коэффициент затрат, составляющий для данной категории 0,56, и коэффициент специфики по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, равный 1,00.

## Результаты и обсуждение

Лечение пациентов с диагнозом закрытого травматического вывиха плеча осуществляли в условиях травматологического пункта и отделения травматологии и ортопедии Городской больницы № 1 им. Н. И. Пирогова (Севастополь). Вправление вывиха в других медицинских учреждениях города единичны и не влияют на основные показатели вида лечения (стационарное или амбулаторное).

Рассмотрим оказание помощи при вывихе плеча с экономической точки зрения в разных условиях (табл. 3).

Повторный прием (осмотр, консультация) врача травматолога-ортопеда осуществляется при любом варианте первоначального вправления вывиха и на стоимость экстренной помощи не влияет.

Исходя из вышеизложенного, можно сравнить стоимость лечения данной патологии на настоящий момент, основываясь на ТС в системе ОМС Севастополя от 20 декабря 2019 г. Рассматриваются основные положения, определенные Приложением № 11: «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме» и Приложением № 18: «Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовой ставки) в условиях стационара и дневного стационара».

Стоимость лечения одного случая в травматологическом пункте составляет 1019,5 руб., а в отделении травматологии и ортопедии — 13 582,49 руб. Таким образом, стоимость лечения больных с данной патологией в отделении травматологии в 13,3 раза больше, чем в травматологическом пункте. С учетом действующих тарифов, стоимость лечения пациентов с вывихом плеча за изучаемый период составила: травматологический пункт — 1 159 посещений:  $1\,159 \cdot 1\,019,5 = 1\,181\,600,5$  руб. В отделении травматологии и ортопедии за это же время было 809 законченных случаев лечения в стационарных условиях, стоимость их лечения составила:  $809 \cdot 13\,582,49 = 10\,988\,234,41$  руб.

Авторскую мануальную методику при вправлении вывиха плеча использовали только в амбулаторных условиях. Её результативность составила 84,6%, в то время как использование

Таблица 3

**Финансирование отдельных видов медицинской помощи при вывихе плеча  
(в соответствии с ТС в системе ОМС Севастополя от 21.12.2021 г.)**

Table 3

**Financing of certain types of medical care for shoulder dislocation  
(in accordance with the tariff system in the system of compulsory  
medical insurance of Sevastopol from 12/21/2021)**

Вид медицинской помощи	Регламент	Стоимость, руб.
Прием (осмотр, консультация) врача травматолога-ортопеда первичный (B01.050.001)	Приложение № 3 к ТС, табл. № 2. Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах)	335,1
Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный (B01.050.002)	То же	335,1
Базовая ставка стоимости посещения в амбулаторных условиях составляет 339 руб. с учетом коэффициента для определения стоимости одного посещения (1,0304) для размера норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи	Приложение № 11 к ТС «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме»	329
Оплата посещения в неотложной форме, произведенном в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи, приемном отделении больницы, составляет для врача-специалиста (с учетом коэффициента)	То же	713,7
Оплата посещения врача травматолога-ортопеда в неотложной форме, произведенном в кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), с учетом коэффициента	То же	1019,5
Лечение вывиха плеча в стационарных условиях	Приложение № 17 к ТС «Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовой ставки) в условиях стационара и дневного стационара»	13 582,49

традиционных методов оказалось успешным в 52 % случаев. Таким образом, использование мануальной техники у пациентов с вывихом плеча в амбулаторных условиях имеет более высокую по сравнению с традиционными методами эффективность за счет того, что большему числу пациентов помощь оказывается в амбулаторных условиях, стоимость этой услуги значительно дешевле, чем при стационарном лечении. Даже с учетом того, что оплата, в соответствии с ТС, производится в фиксированном объеме вне зависимости от наличия и отсутствия обезболивания, экономическая целесообразность применения авторской мануальной методики при вправлении вывиха выше в 1,63 раза. При этом происходит экономия лекарственных средств, расходуемых на анестезию, и исключается возможность их неблагоприятного влияния на организм.

## Заключение

Существует значительная разница стоимости оказания помощи в амбулаторных и стационарных условиях. Лечение неосложненного вывиха плеча (оказание экстренной травматологической помощи) в амбулаторных условиях экономически значительно дешевле (в 13 раз) затрат на стационарное лечение.

Сравнение применения традиционных методов и авторской мануальной методики при амбулаторном оказании экстренной помощи демонстрирует более высокую (в 1,63 раза) эффективность последней за счет того, что большее число пациентов получает помощь уже в амбулатории, и до стационарного лечения дело не доходит. Кроме того, использование авторской мануальной техники проводится без анестезиологического пособия и, следовательно, лечение неосложненного вывиха плеча в амбулаторных условиях с ее использованием может значительно снизить затраты на лечение этой категории больных.

Таким образом, экономическая целесообразность применения авторской мануальной методики при вывихе плеча значительно выше, чем лечение вывиха в стационарных условиях при стандартном обследовании и вправление под местной анестезией в амбулаторных условиях.

## Вклад авторов:

*М. А. Слабоспицкий* — сбор материалов, обработка результатов, написание статьи

*Д. Е. Мохов* — научное руководство исследованием, редактирование статьи

*В. В. Лимарев* — сбор материалов, обработка результатов, написание статьи

*П. В. Ткаченко* — сбор материалов, обработка результатов, написание статьи

*А. Н. Ткаченко* — научное руководство исследованием, редактирование статьи

*Д. Ш. Мансуров* — сбор материалов, обработка результатов, написание статьи

*В. М. Хайдаров* — сбор материалов, обработка результатов, написание статьи

## Authors' contributions:

*Maksim A. Slabospitskii* — data collection, results processing, writing of the manuscript

*Dmitry E. Mokhov* — scientific guidance, editing of the manuscript

*Victor V. Limarev* — data collection, results processing, writing of the manuscript

*Pavel V. Tkachenko* — data collection, results processing, writing of the manuscript

*Alexandr N. Tkachenko* — scientific guidance, editing of the manuscript

*Djalolidin Sh. Mansurov* — data collection, results processing, writing of the manuscript

*Valery M. Khaydarov* — data collection, results processing, writing of the manuscript

## Литература/References

1. Мицкевич В. А. Плечевой сустав. Вывихи и болевые синдромы. М.: Мед. информ. агентство; 2016; 552 с. [Mitskevich V. A. Shoulder joint. Dislocations and pain syndromes. M.: Med. Inform. Agency; 2016; 552 p. (in russ.)].
2. Enger M., Skjaker S. A., Melhuus K., Nordsletten L., Pripp A. H., Moosmayer S., Brox J. I. Shoulder injuries from birth to old age: A 1-year prospective study of 3031 shoulder injuries in an urban population. *Injury*. 2018; 49 (7): 1324–1329. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.05.013>
3. Джумабеков С. А., Анаркулов Б. С., Аятов А. С. Исходы лечения больных с привычными вывихами плеча. *Синергия наук*. 2018; 29: 906–919. [Dzhumabekov S. A., Anarkulov B. S., Ayatov A. S. Outcomes of treatment of patients with habitual shoulder dislocations. *Synergy Sci*. 2018; 29: 906–919 (in russ.)].
4. Hawi N., Ratuszny D., Liodakis E., Omar M., Krettek C., Meller R. Schulterluxationen des älteren Patienten (Shoulder dislocations in elderly patients). *Unfallchirurg*. 2018; 121 (2): 126–133. <https://doi.org/10.1007/s00113-017-0421-3>
5. Monica J., Vredenburg Z., Korsh J., Gatt C. Acute Shoulder Injuries in Adults. *Amer. Fam. Physic*. 2016; 94 (2): 119–127.
6. Hettrich C. M., Cronin K. J., Raynor M. B., Wagstrom E., Jani S. S., Carey J. L., Cox C. L., Wolf B. R., Kuhn J. E. Epidemiology of the Frequency, Etiology, Direction, and Severity (FEDS) system for classifying glenohumeral instability. *J. Should. Elbow Surg*. 2019; 28 (1): 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.08.014>.



7. Аятов А.С. Об анатомо-функциональных предпосылках и патогенезе привычного вывиха плеча. Синергия наук. 2018; 25: 345–354.  
[Ayatov A.S. On the anatomical and functional background and pathogenesis of habitual dislocation of the shoulder. Synergy Sci. 2018; 25: 345–354 (in russ.)].
8. Феличиано Д.В., Маттокс К.Л., Мур Э.Е. Травма (в 3-х т.). Т. 2. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2013; 736 с.  
[Feliciano D.V., Mattox K.L., Moore E.E. Injury (in 3 vol.). Vol. 2. M.: Panfilov Publishing House; BINOM. Knowledge Laboratory; 2013; 736 p. (in russ.)].
9. Дементьев А.С. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018; 752 с.  
[Dement'ev A.S. Traumatology and orthopedics. Medical care standards. M.: GEOTAR-Media; 2018; 752 p. (in russ.)].
10. Galvin J.W., Ernat J.J., Waterman B.R., Stadecker M.J., Parada S.A. The Epidemiology and Natural History of Anterior Shoulder Instability. *Curr. Rev. Musculoskelet Med.* 2017; 10 (4): 411–424. <https://doi.org/10.1007/s12178-017-9432-5>
11. Фогт Е.В. Технология исследования состояния плеча после вывиха в плечевом суставе. Наука настоящего и будущего. 2017; 1: 297–299.  
[Fogt E.V. Technology for studying the state of the shoulder after dislocation in the shoulder joint. *Sci. Present Future.* 2017; 1: 297–299 (in russ.)].
12. Boffano M., Mortera S., Piana R. Management of the first episode of traumatic shoulder dislocation. *EFORT Open Rev.* 2017; 2 (2): 35–40. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.2.160018>
13. Polyzois I., Dattani R., Gupta R., Levy O., Narvani A.A. Traumatic First Time Shoulder Dislocation: Surgery vs Non-Operative Treatment. *Arch. Bone Jt. Surg.* 2016; 4 (2): 104–108.
14. Anjum R., Pathak S., Sharma A.R., Aggarwal J., Sharma A., Pruthi V., Chaudhary A.K. Reducing shoulder dislocation without anaesthesia or assistant: Validation of a new reduction manoeuvre. *Chin. J. Traumatol.* 2019; 22 (5): 274–277. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.05.004>.
15. Kuru T., Olcar H.A., Bilge A., Nusran G., Ozkilic R., Akman C., Prakash L. No Sedation, No Traction, and No Need for Assistance: Analysis of New Prakash's Method of Shoulder Reduction. *Emerg. Med. Int.* 2020; 2020: 4379016. <https://doi.org/10.1155/2020/4379016>
16. Ullah I., Kabir S.K., Inaam M., Hassan G., Kiani A.U.H. Management of Shoulder Dislocation by Prakash Method. *J. Gandhara Med. Dent. Sci.* 2021; 8 (1): 21–24. <https://doi.org/10.37762/jgmds.8-1.124>
17. Бондарев В.Б., Ваза А.Ю., Файн А.М., Титов Р.С. Вывихи плеча. Журн. им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2020; 9 (1): 68–84.  
[Bondarev V.B., Vaza A.Y., Fayn A.M., Titov R.S. Shoulder Dislocations. *Russ. Sklifosovsky J. «Emergency Medical Care».* 2020; 9 (1): 68–84 (in russ.)]. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2020-9-1-68-84>
18. Foerter J.A., O'Brien S.D., Bui-Mansfield L.T. A Systematic Approach to the Interpretation of the Shoulder Radiograph to Avoid Common Diagnostic Errors. *Contemp. Diagnost. Radiol.* 2017; 40 (2): 7–8. <https://doi.org/10.1097/01.CDR.0000511433.76473.22>
19. Inui H., Muto T., Nobuhara K. Glenoid osteotomy for patients with atraumatic shoulder instability. *J. Should. Elbow Surg.* 2017; 26 (4): e110. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2016.11.018>
20. Furuhashi R., Kamata Y., Matsumura N., Kono A., Morioka H. Risk factors for failure of reduction of anterior glenohumeral dislocation without sedation. *J. Should. Elbow Surg.* 2021; 30 (2): 306–311. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.06.005>
21. Stafylakis D., Abrassart S., Hoffmeyer P. Reducing a Shoulder Dislocation Without Sweating. The Davos Technique and its Results. Evaluation of a Nontraumatic, Safe, and Simple Technique for Reducing Anterior Shoulder Dislocations. *J. Emerg. Med.* 2016; 50 (4): 656–659. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.01.020>
22. Theivendran K., Thakrar R.R., Deshmukh S.C., Dwan K. Closed reduction methods for acute anterior shoulder dislocation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; (1): CD011051.
23. Jaggi A., Alexander S. Rehabilitation for Shoulder Instability – Current Approaches. *Open Orthop. J.* 2017; 11: 957–971. <https://doi.org/10.2174/1874325001711010957>
24. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ (принят Государственной думой 1 ноября 2011 г., одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 г.). М.; 2011; 109 с.  
[The Russian Federation. The laws. On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation: Federal Law № 323-FZ (adopted by the State Duma on November 1, 2011, approved by the Federation Council on November 9, 2011). M.; 2011; 109 p. (in russ.)].
25. Российская Федерация. Законы. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон № 326-ФЗ (принят Государственной Думой 19 ноября 2010 г., одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 г.). М.; 2010; 92 с.  
[The Russian Federation. The laws. On compulsory health insurance in the Russian Federation: Federal Law № 326-FZ (adopted by the State Duma on November 19, 2010, approved by the Federation Council on November 24, 2010). M.; 2010; 92 p. (in russ.)].

26. Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н (ред. от 15.12.2021). Минюст Российской Федерации от 17.05.2019 № 54643.  
[On approval of the Rules for Compulsory Medical Insurance: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 108n dated February 28, 2019 (as amended on December 15, 2021). Ministry of Justice of the Russian Federation dated May 17, 2019 № 54643 (in russ.).]
27. Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.05.2012 № 555н. Минюст Российской Федерации от 04.06.2012 № 24440.  
[On the approval of the nomenclature of the bed fund according to the profiles of medical care: Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated May 17, 2012 № 555n. Ministry of Justice of the Russian Federation dated 04.06.2012 № 24440 (in russ.).]
28. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017 № 804н. Минюст Российской Федерации от 07.11.2017 № 48808.  
[On approval of the range of medical services: order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated October 13, 2017 № 804n. Ministry of Justice of the Russian Federation dated November 7, 2017 № 48808 (in russ.).]
29. Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования: Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 (ред. от 05.03.2020). М.; 2020; 629 с.  
[On the approval of the General principles for the construction and functioning of information systems and the procedure for information interaction in the field of compulsory medical insurance: Order of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated April 7, 2011 № 79 (as amended on March 5, 2020). М.; 2020; 629 p. (in russ.).]
30. Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2020 № 1397н. Минюст Российской Федерации от 31.12.2020 № 62007.  
[On approval of the requirements for the structure and content of the tariff agreement: Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 29, 2020 № 1397n. Ministry of Justice of the Russian Federation dated December 31, 2020 № 62007 (in russ.).]
31. О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования: Письмо Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30.12.2020 № 11-7/и/2-20691, 00-10-26-2-04/11-51. М.; 2020; 190 с.  
[On methodological recommendations on how to pay for medical care at the expense of compulsory medical insurance: Letter from the Ministry of Health of the Russian Federation and the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated December 30, 2020 № 11-7 / and / 2-20691, 00-10-26-2-04 /11-51. М.; 2020; 190 p. (in russ.).]
32. О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 гг.: Письмо Министерства здравоохранения РФ от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700. М.; 2020; 83 с.  
[On the formation and economic justification of the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for 2021 and for the planned period of 2022 and 2023: Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 31, 2020 № 11-7 / I / 2-20700. М.; 2020; 83 p. (in russ.).]
33. Слабоспицкий М. А. Лечение вывиха плеча с использованием остеопатических техник // В сб.: Медицинская помощь при травмах. Новое в организации и технологиях. Роль национальной общественной профессиональной организации травматологов в системе здравоохранения РФ: Тезисы VI Всероссийского конгресса с международным участием. СПб.; 2021: 124–125.  
[Slabospitsky M. A. Treatment of shoulder dislocation using osteopathic techniques // In: Medical care for injuries. New in organization and technology. The role of the national public professional organization of traumatologists in the healthcare system of the Russian Federation: Collection of abstracts of the VI All-Russian Congress with international participation. St. Petersburg; 2021: 124–125 (in russ.).]
34. Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя 20 декабря 2021 г. Севастополь; 2021; 44 с. Ссылка активна на 20.03.2022.  
[Tariff agreement in the system of compulsory medical insurance of the city of Sevastopol on December 20, 2021 Sevastopol; 2021; 44 p. Accessed in March 20, 2022 (in russ.).] <https://sevdz.ru/04f77853d7d9c9492ac29b5369552bdc.pdf>

**Сведения об авторах:**

**Максим Андреевич Слабоспицкий,**  
Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова  
(Севастополь), врач ортопед-травматолог  
eLibrary SPIN: 9756-5222  
ORCID ID: 0000-0001-6102-3503

**Information about authors:**

**Maksim A. Slabospitskii,**  
City Hospital № 1 by N. I. Pirogov (Sevastopol),  
orthopedist-traumatologist  
eLibrary SPIN: 9756-5222  
ORCID ID: 0000-0001-6102-3503

**Дмитрий Евгеньевич Мохов**, докт. мед. наук, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, директор Института остеопатии и интегративной медицины; Санкт-Петербургский университет, директор Института остеопатии  
eLibrary SPIN: 8834-9914  
ORCID ID: 0000-0002-8588-1577  
Scopus Author ID: 55135855300

**Виктор Викторович Лимарев**, Городская больница №1 им. Н. И. Пирогова (Севастополь), врач ортопед-травматолог

**Павел Викторович Ткаченко**, Городская больница №1 им. Н. И. Пирогова (Севастополь), врач ортопед-травматолог

**Александр Николаевич Ткаченко**, докт. мед. наук, профессор, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, профессор кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ  
eLibrary SPIN: 2658-0405  
ORCID: 0000-0003-4585-5160

**Джалолдин Шамсидинович Мансуров**, канд. мед. наук, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ  
eLibrary SPIN: 1330-6583  
ORCID ID: 0000-0002-1799-641X  
Scopus Author ID: 57194974175

**Валерий Михайлович Хайдаров**, канд. мед. наук, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, доцент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ  
eLibrary SPIN: 7083-3254

**Dmitry E. Mokhov**, Dr. Sci. (Med.), Mechnikov North-West State Medical University, Director of the Institute of Osteopathy and Integrative Medicine; Saint-Petersburg State University, Director of the Institute of Osteopathy  
eLibrary SPIN: 8834-9914  
ORCID ID: 0000-0002-8588-1577  
Scopus Author ID: 55135855300

**Victor V. Limarev**, City Hospital №1 by N.I. Pirogov (Sevastopol), orthopedist-traumatologist

**Pavel V. Tkachenko**, City Hospital №1 by N.I. Pirogov (Sevastopol), orthopedist-traumatologist

**Alexandr N. Tkachenko**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Mechnikov North-West State Medical University, professor of the Department of Traumatology, Orthopedics and Military Field Surgery  
eLibrary SPIN: 2658-0405  
ORCID: 0000-0003-4585-5160

**Djalolidin Sh. Mansurov**, Cand. Sci. (Med.), Mechnikov North-West State Medical University, Assistant of the Department of Traumatology, Orthopedics and Military Field Surgery  
eLibrary SPIN: 1330-6583  
ORCID ID: 0000-0002-1799-641X  
Scopus Author ID: 57194974175

**Valery M. Khaydarov**, Cand. Sci. (Med.), Mechnikov North-West State Medical University, Associate professor of the Department of Traumatology, Orthopedics and Military Field Surgery  
eLibrary SPIN: 7083-3254