

7. Мороз, И.Н. Физический и психологический компоненты здоровья пожилых и их удовлетворенность оказанием медико-социальной помощи / И.Н. Мороз // Успехи геронтологии. — 2014. — Т. 27, № 4 — С.678—683.
8. How to measure comorbidity: a critical review of available methods / V. Groot, H. Beckerman, G. Lankhorst [et al.] // J. Clin. Epidemiol. — 2003. — № 56. — P.221—229.
9. Comorbidity in older adults: nosology of impairment, diseases, and conditions. / A. Karlamangla, M. Tinetti, J. Guralnik [et al.] // J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci. — 2007. — Vol. 62, № 3. — P.296—300.
10. Weel, C. Comorbidity and guidelines: conflicting interests / C. Weel, F.G. Schellevis // Lancet. — 2006. — Vol. 367. — P.550—551.
11. Жабоева, С.Л. Подходы к индивидуальной профилактике возрастзависимой патологии / С.Л. Жабоева, А.Л. Бермусова // Геронтологический журнал им. В.Ф. Купревича. — 2011. — № 6. — С.72—75.
12. Подходы к созданию и реализации персонализированных программ профилактики возрастассоциированных заболеваний / С.В. Иванов, Е.В. Хаммад, С.Л. Жабоева, С.У. Мурсалов // Клинический опыт двадцатки. — 2015. — № 4 (28). — С.119—125.
4. World population ageing 1950–2050. Executive Summary. New York: United Nations population Division. 2001; 46 p.
5. Rimashevskoj NM ed. Zdorov'e i zdavoohranenie v gendernom izmerenii [Health and health care in gender measurement]. Moskva: Social'nyj proekt [Moscow: Social Project]. 2007; 240 p.
6. Mjakotnyh VS, Sidenkova AP, Borovkova TA, Berezina DA. Medicinskie, psihologicheskie, social'nye i gendernye aspekty starenija v sovremennoj Rossii [Medical, psychological, social and gender aspects of aging in modern Russia]. Uspehi gerontologii [Achievements of gerontology]. 2014; 27 (2): 302–309.
7. Moroz IN. Fizicheskij i psihologicheskij komponenty zdorov'ja pozhilyh i ih udovletvorennost' okazaniem mediko-social'noj pomoshhi [Physical and psychological components of health elderly and their satisfaction with rendering the medico-social help]. Uspehi gerontologii. [Achievements of gerontology]. 2014; 27 (4): 678–683.
8. Groot V, Beckerman H, Lankhorst G, et al. How to measure comorbidity: a critical review of available methods. J Clin Epidemiol. 2003; 56: 221–229.
9. Karlamangla A, Tinetti M, Guralnik J, et al. Comorbidity in older adults: nosology of impairment, diseases, and conditions. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007; 62 (3): 296–300.
10. Weel C, Schellevis FG. Comorbidity and guidelines: conflicting interests. Lancet. 2006; 367: 550–551.
11. Zhaboeva SL, Bermusova AL. Podkhody k individualnoi profilaktike vozrast-zavisimoi patologii [Approaches to individual prevention age — dependent pathology]. Gerontologicheskii zhurnal imeni VF Kuprevich [Gerontological magazine of VF Kuprevich]. 2011; 6: 72–75.
12. Ivanov SV, Khammad EV, Zhaboeva SL, Mursalov SU. Podkhody k sozdaniiu i realizacii personifitsirovannykh programm profilaktiki vozrastassotcirovannykh zabolevanii [Approaches to creation and implementation of the personified programs of prevention age — the associated diseases]. Klinicheskii opyt Dvadcatki [Clinical experience of the Twenty]. 2015; 4 (28): 119–125.

REFERENCES

1. Neinfekcionnye zabolevanija [Noninfectious diseases]. Informacionnyj bjulleten' VOZ № 355 [Newsletter of WHO № 355]. 2015; Access: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>
2. Gulevich AP, Krivelevich EB, Han IS. Programma vybora optimal'noj strategii i kriterii ocenki jeffektivnosti profilaktiki neinfekcionnykh zabolevanij [Program of the choice of optimum strategy and criteria for evaluation of efficiency of prevention of noninfectious diseases]. Tihookeanskij medicinskij zhurnal [Pacific medical magazine]. 2011; 3: 64–67.
3. Vojcov SA. Profilaktika neinfekcionnykh zabolevanij v strane: ot «что делать» к «как делать» [Prevention of noninfectious diseases in the country: from «what to do» to «how to do»]. Profilakticheskaja medicina [Preventive medicine]. 2012; 2: 3–10.

© С.М. Котелевец, З.М. Галеева, З.Б. Каракотова, М.А. Тебуева, 2016

УДК [616.98:579.835.12]-054(470.631)

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(2).124-128

ГЕНДЕРНЫЕ ПОПУЛЯЦИОННЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* СРЕДИ РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

КОТЕЛЕВЕЦ СЕРГЕЙ МИХАЙЛОВИЧ, докт. мед. наук, профессор, исполняющий обязанности зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней Медицинского института ФГБОУ ВПО «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия», Россия, 369000, Карачаево-Черкесская Республика, Черкесск, ул. Ставропольская, 36, тел. +7-988-714-59-26, e-mail: smkotelevets@mail.ru

ГАЛЕЕВА ЗАРИНА МУНИРОВНА, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Муштары, 11, тел. +7-917-253-65-23, e-mail: zarina26@bk.ru

КАРАКОТОВА ЗУХРА БОРИСОВНА, аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней Медицинского института ФГБОУ ВПО «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия», Россия, 369000, Карачаево-Черкесская Республика, Черкесск, ул. Ставропольская, 36

ТЕБУЕВА МАРГАРИТА АЛЕКСАНДРОВНА, аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней Медицинского института ФГБОУ ВПО «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия», Россия, 369000, Карачаево-Черкесская Республика, Черкесск, ул. Ставропольская, 36

Реферат. Цель исследования — выявление различий в распространенности инфекции *Helicobacter pylori* среди разных этносов. **Материал и методы.** Для оценки распространенности инфекции *Helicobacter pylori* среди разных этносов в Карачаево-Черкесской Республике в течение 2012—2013 гг. проводили неинвазивное серологическое выявление инфицированности *Helicobacter pylori* (HP) в лечебно-профилактических учреждениях в г. Черкесске и районах региона с помощью тестовой панели для иммуноферментного анализа «Гастропанель»

с исследованием титра *anti-HP IgG*. Диагностически значимым считался титр *anti-HP IgG* выше 35 EIU. В исследование включено 2 865 пациентов в возрасте от 18 до 89 лет. Все обследованные разделены на 6 групп по этническому признаку. **Результаты и их обсуждение.** Карачаевцы, русские, черкесы, абазинцы, ногайцы — основные национальности, проживающие в Карачаево-Черкесской Республике, и прочие национальности, которые проживают в Карачаево-Черкесской Республике в значительно меньшем количестве (осетины, греки, украинцы, армяне, грузины, чеченцы и др.). **Заключение.** В результате данного исследования было сделано заключение о том, что распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди абазинцев, черкесов, карачаевцев и русских не отличалась среди мужчин и женщин, однако среди ногайцев и прочих национальностей (осетины, греки, украинцы, армяне, грузины, чеченцы) достоверно преобладали мужчины.

Ключевые слова: распространенность, *Helicobacter pylori*, гендерные различия.

Для ссылки: Гендерные популяционные различия в распространенности инфекции *Helicobacter pylori* среди разных этнических групп / С.М. Котелевец, З.М. Галеева, З.Б. Каракотова, М.А. Тебueva // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 2. — С.124—128.

GENDERAL AND POPULATIONAL DIFFERENCES OF *HELICOBACTER PYLORI* INFECTION PREVALENCE IN DIFFERENT ETHNIC GROUPS

KOTELEVETS SERGEY M., D. Med. Sci., professor, acting of Head of the Department of internal medicine propaedeutics of Medical Institute of North-Caucasian State Humanitarian and Technological Academy, Russia, 369000, Karachay-Cherkess Republic, Cherkessk, Stavropol str., 36

GALEEVA ZARINA M., C. Med. Sci., associate professor of the Department of therapy of Kazan State Medical Academy, Russia, 420012, Kazan, Mushtary str., 11

KARAKOTOVA ZUKHRA B., postgraduate of the Department of internal medicine propaedeutics of Medical Institute of North-Caucasian State Humanitarian and Technological Academy, Russia, 369000, Karachay-Cherkess Republic, Cherkessk, Stavropol str., 36

TEBUEVA MARGARITA A., postgraduate of the Department of internal medicine propaedeutics of Medical Institute of North-Caucasian State Humanitarian and Technological Academy, Russia, 369000, Karachay-Cherkess Republic, Cherkessk, Stavropol str., 36

Abstract. Aim. The purpose of the study was to identify differences in the prevalence of *Helicobacter pylori* infection among different ethnic groups. **Material and methods.** To estimate the prevalence of *Helicobacter pylori* infection among the different ethnic groups in the Karachay-Cherkessia Republic for 2012—2013 years we performed non-invasive serological detection of *Helicobacter pylori* (HP) infection in health care facilities in the city of Cherkessk and areas of the region with the help of a test panel for the enzyme immunoassay «GastroPanel» with the assessment of anti-HP IgG titer. The study included 2865 patients aged 18 to 89 years. All subjects are divided into six groups based on ethnicity. **Results and discussion.** Karachay, Russian, Cherkess, Abaza, Nogai — were the main nationalities living in Karachaevo-Circassian Republic and other nationalities living in the Republic of Karachay-Cherkessia were significantly fewer (ossetians, greeks, ukrainians, armenians, georgians, chechens and others). **Conclusions.** As a result of this study, demonstrated that the prevalence of *Helicobacter pylori* infection among Abaza, Circassians, Karachai and Russian, did not differ between men and women, but among the Nogai and other nationalities (ossetians, greeks, ukrainians, armenians, georgians, chechens) fairly male-dominated result was observed.

Key words: prevalence, infection of *Helicobacter pylori*, gender differences.

For reference: Kotelevets SM, Galeeva ZM, Karakotova ZB, Tebueva MA. Genderal and populational differences of helicobacter pylori infection prevalence in different ethnic groups. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (2): 124—128.

Введение. Генетические различия в распространенности различных заболеваний на сегодняшний день представляют современную парадигму в понимании причин этих заболеваний. Генетические особенности имеют значение и при заболеваниях, вызванных инфекцией *Helicobacter pylori*, поэтому диагностике, профилактике и лечению атрофического гастрита в исходе данной инфекции уделяется большое внимание, поскольку данная патология является независимым фактором риска некардиального рака желудка. Неатрофический гастрит увеличивает вероятность развития рака в 4 раза, а атрофический гастрит — в 15 раз и играет важную роль в развитии рака желудка [1, 2]. Эти данные должны быть учтены при проведении диспансеризации и эффективно использованы для повышения качества профилактической работы [3]. Все больше внимания уделяется доступным по стоимости и применению скрининговым мето-

дам для выявления того или иного заболевания [4]. Чтобы эффективно изучить закономерности развития одной из самых распространенных инфекций среди населения земного шара, а именно инфекции *Helicobacter pylori*, необходимо учитывать возрастные особенности распространенности такой инфекции, знать особенности распространенности инфекции *Helicobacter pylori* в различных этнических группах [5, 6]. Однако, к примеру, различий в распространенности *Helicobacter pylori* между русскими и кыргызами не выявлено [7]. Определенный генетический фон детерминирует предрасположенность к агрессивной и хронической форме инфекционного заболевания и фенотипическую манифестацию этой предрасположенности. С ответом на инфекцию и манифестацией заболевания ассоциирован функциональный полиморфизм генов, кодирующих распознающие рецепторы врожденного иммунитета, которые играют ключевую роль в предрасположен-

ности и тяжести инфекционного заболевания [8]. Нельзя отрицать возможность влияния сочетанной патологии на гастроэнтерологическую заболеваемость, в том числе на распространенность инфекции *Helicobacter pylori* [9].

Цель исследования — выявление различий в распространенности инфекции *Helicobacter pylori* среди разных этносов.

Материал и методы. Для оценки распространенности инфекции *Helicobacter pylori* среди разных этносов в Карачаево-Черкесской Республике в течение 2012—2013 гг. проводили неинвазивное серологическое выявление инфицированности *Helicobacter pylori* в лечебно-профилактических учреждениях в г. Черкесске и районах региона с помощью тестовой панели для иммуноферментного анализа «Гастропанель» с исследованием титра анти-IgG к *Helicobacter pylori* (HP). Диагностически значимым считали титр anti-HP IgG выше 35 EIU. В исследование было включено 2 865 пациентов в возрасте от 18 до 89 лет. Все обследованные были разделены на 6 групп по этническому признаку. Карачаевцы, русские, черкесы, абазинцы, ногайцы — основные национальности, проживающие в Карачаево-Черкесской Республике, и прочие национальности, которые проживают в Карачаево-Черкесской Республике в значительно меньшем количестве (осетины, греки, украинцы, армяне, грузины, чеченцы и др.).

Результаты и их обсуждение. Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди абазинцев составила у мужчин 84%, у женщин 80% и была достоверной ($p > 0,05$). Поэтому можно сказать, что

распространенность инфекции *Helicobacter pylori* между группами мужского и женского пола среди абазинского этноса не отличается (табл. 1).

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди черкесов составила у мужчин 74%, у женщин 77% и была достоверной ($p > 0,05$) и показала, что распространенность инфекции *Helicobacter pylori* между группами мужского и женского пола среди черкесского этноса также не отличается (табл. 2).

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди карачаевцев составила у мужчин 76%, у женщин 76% и была достоверной ($p > 0,05$). Учитывая достоверность показателей распространенности инфекции *Helicobacter pylori* данных групп, можно также отметить, что распространенность инфекции *Helicobacter pylori* между группами мужского и женского пола среди карачаевского этноса не отличается (табл. 3).

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди ногайцев была больше у мужчин и составила 91%, у женщин 59% и была достоверной ($p < 0,01$). Данные распространенности инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин среди ногайцев представлены в табл. 4.

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди русских составила у мужчин 79%, у женщин 79% и была достоверной ($p > 0,05$) (табл. 5).

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди прочих национальностей была больше у мужчин и составила 92%, у женщин 76% и была достоверной ($p < 0,01$). Данные распространенности инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин

Таблица 1

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин среди абазинцев

Группа населения	Пациенты с титром anti-HP IgG > 35 EIU, %	Всего обследовано в группе	Абсолютное число пациентов с выявленной инфекцией <i>Helicobacter pylori</i>
Мужчины	84	50	42
Женщины	80	126	101
Всего во всей группе	81	176	143
Достоверность различий	$p > 0,05$	—	—

Таблица 2

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин среди черкесов

Группа населения	Пациенты с титром anti-HP IgG > 35 EIU, %	Всего обследовано в группе	Абсолютное число пациентов с выявленной инфекцией <i>Helicobacter pylori</i>
Мужчины	74	85	63
Женщины	77	198	153
Всего во всей группе	76	283	216
Достоверность различий	$p > 0,05$	—	—

Таблица 3

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин среди карачаевцев

Группа населения	Пациенты с титром anti-HP IgG > 35 EIU, %	Всего обследовано в группе	Абсолютное число пациентов с выявленной инфекцией <i>Helicobacter pylori</i>
Мужчины	76	116	88
Женщины	76	214	162
Всего во всей группе	76	330	250
Достоверность различий	Различий нет	—	—

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин среди ногайцев

Группа населения	Пациенты с титром anti-HP IgG > 35 EIU, %	Всего обследовано в группе	Абсолютное число пациентов с выявленной инфекцией <i>Helicobacter pylori</i>
Мужчины	91	11	10
Женщины	59	32	19
Всего во всей группе	67	43	29
Достоверность различий	$p < 0,01$	—	—

Таблица 5

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин среди русских

Группа населения	Пациенты с титром anti-HP IgG > 35 EIU, %	Всего обследовано в группе	Абсолютное число пациентов с выявленной инфекцией <i>Helicobacter pylori</i>
Мужчины	79	323	255
Женщины	79	876	689
Всего во всей группе	79	1199	944
Достоверность различий	Различий нет	—	—

Таблица 6

Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у мужчин и женщин среди прочих национальностей

Группа населения	Пациенты с титром anti-HP IgG > 35 EIU, %	Всего обследовано в группе	Абсолютное число пациентов с выявленной инфекцией <i>Helicobacter pylori</i>
Мужчины	92	37	34
Женщины	76	83	63
Всего во всей группе	81	120	97
Достоверность различий	$p < 0,02$	—	—

среди прочих национальностей представлены в табл. 6.

Таким образом, в результате данного исследования можно сделать заключение о том, что распространенность инфекции *Helicobacter pylori* среди абазин, черкесов, карачаевцев и русских не отличалась среди мужчин и женщин, однако среди ногайцев и прочих национальностей (осетины, греки, украинцы, армяне, грузины, чеченцы) достоверно преобладали мужчины.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маев, И.В. Патогенетические и клинические параллели инфекции *Helicobacter pylori* и MALT-лимфомы желудка / И.В. Маев, Д.Н. Андреев, Ю.А. Кучерявый // Гастроэнтерология. Приложение к журналу Consilium Medicum. — 2014. — № 2. — С.5—9.
2. Котелевец, С.М. Новая парадигма в понимании причины заболеваний / С.М. Котелевец // Дневник казанской медицинской школы. — 2013. — № 2. — С.96—101.
3. Котелевец, С.М. Современные аспекты диспансеризации определенных групп населения / С.М. Котелевец // Дневник казанской медицинской школы. — 2013. — № 3. — С.31—34.
4. Котелевец, С.М. Как проводить скрининг и профилактику предраковых состояний желудка? По итогам программы по скринингу и профилактике предраковых состояний желудка, реализующейся в Карачаево-Черкесской Республике (практические рекомендации) / С.М. Котелевец // Дневник казанской медицинской школы. — 2014. — № 1 (4). — С.11—15.
5. Котелевец, С.М. Возрастная динамика инфицированности *Helicobacter pylori* у старших возрастных групп / С.М. Котелевец // Дневник казанской медицинской школы. — 2015. — № 2 (8). — С.11—12.
6. Леханова, С.Н. Морфологическая характеристика НР-ассоциированных гастритов у детей и подростков Якутии / С.Н. Леханова, В.А. Аргунов // Вестник Новосибирского государственного университета. Сер. Биология, клиническая медицина. — 2009. — Т. 7, № 1. — С.72—76.
7. Джумабаев, М.Н. Взаимосвязь курения, употребления алкоголя, патологии зубов и распространенности *Helicobacter pylori* среди этнических групп в Кыргызстане / М.Н. Джумабаев, Р.Г. Джуманова, И.С. Сабиров // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2015. — № 6 (118). — С.16—20.
8. Иванов, А.М. Полиморфизм рецепторов врожденного иммунитета / А.М. Иванов, Т.А. Камилова, В.Ю. Никитин [и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. — 2009. — № 1 (25). — С.172—184.
9. Матюшечкин, Е.В. Цитокиновый статус и клинкоморфологические особенности гастродуоденальной зоны у больных, получающих заместительную почечную терапию / Е.В. Матюшечкин, А.Н. Шишкин, Н.Б. Серебряная [и др.] // Нефрология. — 2007. — Т. 11, № 4. — С.64—68.

REFERENCES

1. Maev IV, Andreev DN, Kucherjavj JuA. Patogeneticheskie i klinicheskie paralleli infekcii *Helicobacter pylori* i MALT-лимфомы желудка [Pathogenic and clinical parallels of *Helicobacter pylori* infection and MALT-lymphoma of the stomach]. *Gastrojenterologija. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum* [Gastroenterology. Supplement to the Consilium Medicum]. 2014; 2: 5–9.
2. Kotelevac SM. Novaja paradigma v ponimanii prichiny zabolevanij [The new paradigm in understanding the causes of diseases]. *Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly* [Diary of the Kazan medical school]. 2013; 2: 96–101.
3. Kotelevac SM. Sovremennye aspekty dispanserizacii opredeljonnyh grupp naselenija [Modern aspects of clinical examination of certain population groups]. *Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly* [Diary of the Kazan medical school]. 2013; 3: 31–34.
4. Kotelevac SM. Kak provodit' skринing i profilaktiku predrakovyh sostojanij zheludka? Po itogam programmy po skринingu i profilaktike predrakovyh sostojanij zheludka, realizujushhejsja v Karachaevo-Cherkesskoj Respublike (prakticheskie rekomendacii) [How to screen and prevent the precancerous lesions of the stomach? As a result of screening programs and prevention of precancerous lesions of the stomach, which is realized in the Karachay-Cherkess Republic (practical recommendations)]. *Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly* [Diary of the Kazan medical school]. 2014; 1 (4): 11–15.
5. Kotelevac SM. Vozrastnaja dinamika inficirovannosti *Helicobacter pylori* u starshih vozrastnyh grupp [Age dynamics of *Helicobacter pylori* infection in older age groups.]. *Dnevnik kazanskoj medicinskoj shkoly* [Diary of the Kazan medical school]. 2015; 2 (8): 11–12.
6. Lehanova SN. Morfologicheskaja harakteristika HP-associirovannyh gastritov u detej i podrostkov Jakutii [Morphological characterization of HP-associated gastritis in children and adolescents of Yakutia]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Biologija, klinicheskaja medicina* [Bulletin of the Novosibirsk State University. Series: biology, clinical medicine]. 2009; 1: 72–76.
7. Dzhumabaev MN. Vzaimosvjaz' kurenija, upotreblenija alkogolja, patologii zubov i rasprostranjonnosti *Helicobacter pylori* sredi jetnicheskikh grupp v Kirgystane [The relationship of smoking, alcohol use, dental disease, and the prevalence of *Helicobacter pylori* among ethnic groups in Kyrgyzstan]. *Jeksperimental'naja i klinicheskaja gastrojenterologija* [Experimental and clinical gastroenterology]. 2015; 6 (118): 16–20.
8. Ivanov AM. Polimorfizm receptorov vrozhdjonnoho immuniteta [Receptor polymorphisms of innate immunity]. *Vestnik Rossijskoj voenno-medicinskoj akademii* [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. 2009; 1 (25): 172–184.
9. Matjushechkin EV. Citokinovyj status i kliniko-morfologicheskie osobennosti gastroduodenal'noj zony u bol'nyh poluchajushhih zamestitel'nuju pochechnuju terapiju [Cytokine status and clinical and morphological features of gastroduodenal zone in patients receiving renal replacement therapy]. *Nefrologija* [Nephrology]. 2007; 11 (4): 64–68.

© Г.М. Хасанова, Д.А. Валишин, А.Н. Хасанова, 2016

УДК 616.61-002.151-052:374

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(2).128-132

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

ХАСАНОВА ГУЗЕЛЬ МИРГАСИМОВНА, докт. мед. наук, профессор кафедры инфекционных болезней с курсом ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, Уфа, тел. 8-917-470-40-36, e-mail: nail_ufa1964@mail.ru

ВАЛИШИН ДАМИР АСХАТОВИЧ, докт. мед. наук, профессор, главный инфекционист Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, зав. кафедрой инфекционных болезней с курсом ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, Уфа, тел. 8-917-754-86-45, e-mail: damirval@yandex.ru

ХАСАНОВА АЛИЯ НАИЛЕВНА, студентка V курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, Уфа, тел. 8-917-470-40-36, e-mail: nail_ufa1964@mail.ru

Реферат. Цель исследования — изучить эффективность школы для пациентов в комплексной реабилитации реконвалесцентов геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС). **Материал и методы.** Образовательная программа проведена у 57 мужчин, перенесших среднетяжелую или тяжелую форму ГЛПС. В качестве группы сравнения были взяты 49 пациентов, не прошедшие обучение. Эффективность обучения оценивалась по клиническому состоянию пациентов, изменению комплаентности, изменению пищевого поведения и фактического питания, по изменению психологического статуса и ряда сторон качества жизни, по уровню знаний о рациональном питании, приверженности к здоровому образу жизни, снижении факторов риска развития хронических заболеваний. Оценку характера питания населения проводили методом анализа частоты потребления пищевых продуктов. Изучение комплаентности (приверженности) к тому или иному способу лечения проводилось с помощью опросника, в котором отражался объем выполнения пациентом назначений врача. Для оценки астении использовался опросник MFI-20. Изучение качества жизни в результате обучения проводилось с помощью адаптированного опросника SF-36 (Health Status Survey). Избыточная масса тела определялась с помощью индекса Кетле: если он превышал 25 кг/м², считалось, что обследованные имели избыточный вес. **Результаты и их обсуждение.** Под влиянием обучения повышался уровень комплаентности к выполнению назначений медикаментозной терапии и диспансерного обследования, сформировались поведенческие навыки по контролю за заболеванием, уменьшились основные факторы риска формирования гипертонической болезни и хронических заболеваний почек, что способствовало улучшению показателей реабилитации, достоверно предупреждало развитие инфекции мочевыводящих путей и артериальной гипертензии. **Заключение.** Проведение образовательной программы для пациентов, перенесших ГЛПС, повысило уровень информированности о последствиях ГЛПС и о факторах риска развития хронических заболеваний.