

REFERENCES

1. Maev IV, Andreev DN, Kucherjavj JuA. Patogeneticheskie i klinicheskie paralleli infekcii *Helicobacter pylori* i MALT-limfomy zheludka [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 Kyrgyzstane [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.

Ключевые слова: школа пациентов, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Для ссылки: Хасанова, Г.М. Эффективность школы для пациентов в комплексной реабилитации реконвалесцентов геморрагической лихорадки с почечным синдромом / Г.М. Хасанова, Д.А. Валишин, А.Н. Хасанова // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 2. — С.128—132.

PATIENT SCHOOL EFFECTIVENESS FOR PEOPLE SUFFERED FROM HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME IN POST HOSPITAL REHABILITATION

KHASANOVA GUZEL M., D. Med. Sci., professor of the Department of infectious diseases of Bashkir State Medical University, Russia, Ufa, tel. 8-917-470-40-36, e-mail: nail_ufa1964@mail.ru

VALISHIN DAMIR A., D. Med. Sci., professor, the main infectious diseases of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Head of the Department of infectious diseases of Bashkir State Medical University, Russia, Ufa, tel. 8-917-754-86-45, e-mail: damirval@yandex.ru

KHASANOVA ALYA N., student of Bashkir State Medical University, Russia, Ufa, tel. 8-917-470-40-36, e-mail: nail_ufa1964@mail.ru

Abstract. Aim — to study patient school effectiveness for people suffered from hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) in post hospital rehabilitation. **Material and methods.** Educational program was presented to 57 men suffered from moderate and severe form of HFRS. A control group consisted of people who did not undergo training. The program effectiveness was estimated by patient's clinical status, their compliance, eating behavior, psychological analysis and quality of life changes as well as level of nutrition education, healthy life style and decrease of chronic illnesses risk factors. The assessment of people's nutrition was performed by food consumption analysis. The questionnaires of the performed prescriptions were used to study cure preferences (compliance). The MFI-20 questionnaire was used to estimate asthenia. The Health Status Survey (SF-36) adapted questionnaire was used to study the quality of life. Quetelet Index was used to define overweight: in case of 25 kg/m² exceed patients considered to be overweighted. **Results and discussion.** Due to the given program the level of medication and prophylactic examination observation has been improved, disease control behavior has been formed, hypertensive and chronic kidney disease risk factors have been decreased. Post hospital rehabilitation results have been improved as well as preventing urinary tract infections has been statistically proved. **Conclusion.** The given educational program for patients suffered from HFRS has increased information level of HFRS and chronic disease risk factors consequences.

Key words: patient school, hemorrhagic fever with renal syndrome.

For reference: Khasanova GM, Valishin DA, Khasanova AN. Patient school effectiveness for people suffered from hemorrhagic fever with renal syndrome in post hospital rehabilitation. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (2): 128—132.

Введение. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) является ведущей природно-очаговой инфекцией в Российской Федерации. На территории Республики Башкортостан (РБ) природные очаги ГЛПС считаются самыми активными и крупными в России. В Башкирии процент мужчин среди заболевших достигает 82,7%. Преимущественно болеют лица наиболее трудоспособного возраста — 20—50 лет (72% случаев). Среди заболевших ГЛПС преобладают рабочие (44,6%), в том числе рабочие промышленных предприятий [1—3]. Характерной особенностью ГЛПС является высокая частота остаточных явлений, длительно сохраняющихся в реконвалесцентном периоде [1]. Отдаленными последствиями ГЛПС могут быть такие неинфекционные заболевания, как артериальная гипертензия, хронический тубулоинтерстициальный нефрит, хронический пиелонефрит, латентно развивающаяся сердечная недостаточность по смешанному типу и т.д. [1, 3].

Широкое распространение ГЛПС, высокие показатели заболеваемости, которая сопровождается длительным периодом временной нетрудоспособности, обуславливают высокую социальную и медицинскую значимость ГЛПС в РБ, а также определяют необходимость оптимизации лечения и реабилитации больных ГЛПС.

По нашему мнению, одним из недостатков существующих подходов в реабилитации больных ГЛПС

состоит в недооценке роли самого человека. Роль больного в лечении заболевания не может ограничиваться пассивным подчинением медицинским назначениям. Он должен быть активным, ответственным участником терапевтического процесса. Разработанные и внедренные в практику образовательные программы для больных сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, хроническими обструктивными заболеваниями легких показали свою эффективность. Школ для больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на сегодняшний день не существует, в то же время назрела объективная необходимость в разработке данной инновационной технологии.

С целью проведения эффективной реабилитации, повышения комплаенса, улучшения приверженности больных к профилактическим и реабилитационным программам, повышения мотивации на соблюдение здорового образа жизни, уменьшения поведенческих факторов риска мы разработали и внедрили в практику школу для пациентов, перенесших ГЛПС.

Цель исследования — изучить эффективность школы для пациентов в комплексной реабилитации реконвалесцентов геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

Материал и методы. Образовательная программа в школе для пациентов проведена у 57 мужчин, перенесших среднетяжелую или тяжелую форму

геморрагической лихорадки с почечным синдромом. В качестве группы сравнения были взяты 49 пациентов, не прошедших обучение. Сравнимые группы были идентичны по уровню дохода и социально-демографическим признакам. Оценка эффективности образовательной программы проводилась путем сравнения изучаемых показателей вначале и сразу после обучения. Оценка отдаленных результатов проводилась спустя 12 мес после обучения.

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, снижению факторов риска развития хронических заболеваний.

Оценку характера питания населения проводили методом анализа частоты потребления пищевых продуктов. Был использован российский вопросник, разработанный Институтом питания РАМН (Мартинчик А.Н. и др., 1997) [5]. Предусмотрена возможность дополнять вопросник продуктами, которые, по мнению испытуемого, вносят существенный вклад в его питание, т.е. вопросник открыт для дополнения. Химический состав пищевых продуктов и блюд рассчитывался с учетом сохранности пищевых веществ при том или ином виде тепловой обработки.

Изучение комплаентности (приверженности) к тому или иному способу лечения проводилось с помощью опросника, в котором отражался объем выполнения пациентом назначений врача. Если обследуемый отмечал, что выполняет половину, больше или меньше половины, или ни одно из рекомендуемых назначений, то это означало, что он имел неполный уровень комплаентности. Пациент, выполняющий регулярно и в полном объеме назначенные рекомендации врача, имел полный уровень комплаентности.

Для оценки астении использовался опросник MFI-20. При этом 5 шкал, отражающих общую, физическую, психическую астению, пониженную активность и снижение мотивации, определяют тяжесть астении. Сумма баллов больше 12 хотя бы по одной шкале являлось основанием для диагностики астении.

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/м^2 считалось, что обследованные имели избыточный вес.

Статистический анализ данных осуществлялся с использованием стандартных программ Statistica для Windows (версия 5.5), с вычислением средней арифметической (M), ошибки средней арифметической (m), среднего квадратичного отклонения (σ), достоверности различий (p) с помощью параметрического критерия Стьюдента (t).

Результаты и их обсуждение. Для обучения больных была разработана специальная программа с учетом отечественных и международных рекомендаций. Занятия проводились в поликлинике

№ 1 Городской клинической больницы № 13 г. Уфы 2 раза в неделю. Обучение состояло из циклов, включавших семинары, проводившиеся 2 раза в неделю. Продолжительность базовых циклов была 1 месяц, а после основного обучения проводились дополнительные занятия 1 раз в 2 месяца в течение года наблюдения.

Образовательная программа для перенесших геморрагическую лихорадку с почечным синдромом включала теоретические и практические блоки занятий. В базовую часть теоретического блока входило освещение таких вопросов, как особенности течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом и ее последствия; характеристика факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, влияние курения и алкоголя на работу почек, сердечно-сосудистой системы и организм в целом; правила рационального питания, применение минеральных вод, фитотерапия; основы ведения здорового образа жизни и двигательная активность для перенесших ГЛПС.

На практических занятиях проводилось измерение роста и веса, рассчитывался индекс Кетле и индекс Брокка, проводился опрос по анкете изучения фактического питания и определения индивидуальной потребности в белках, жирах и углеводах, обучение методам аутогенной тренировки.

Мы разработали компьютерную программу по изучению фактического питания пациента с расчетом потребления белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и килокалорий. После тестирования каждый обучающийся в нашей школе получал индивидуальные рекомендации по коррекции питания. Цикл обучения проводился по принципу «закрытого коллектива», после начала обучения новые слушатели в группу не принимались. После окончания цикла набиралась новая группа. Клиническая эффективность лечебных мероприятий в процессе образовательной программы и после нее в течение времени наблюдения определялась по объективным и субъективным критериям. Изменения исследуемых показателей представлены в *табл. 1*.

Таким образом, у лиц, не прошедших обучение, достоверно чаще регистрировались симптомы астении, проявления артериальной гипертензии, изменения мочевого осадка ($p < 0,05$). Данное явление можно объяснить тем, что у не прошедших обучение отмечался низкий уровень комплаенса к выполнению назначений медикаментозной терапии и диспансерного обследования [(76,2±1,8)%]. Они не посещали регулярно врача, им не проводилось должное обследование и коррекция лечения, кроме того, некоторые больные самостоятельно прекращали наблюдение у врача и лечение.

Образовательная программа способствовала изменению поведенческих навыков по контролю за заболеванием и уменьшению основных факторов риска формирования гипертонической болезни и хронических заболеваний почек. Данные представлены в *табл. 2*.

Уровень знаний о рациональном питании при ГЛПС оценивался по стандартному вопроснику. Исходный уровень знаний у больных основной и

Жалобы и объективные симптомы, выявленные у реконвалесцентов, прошедших и не прошедших образовательную программу через год после перенесенной ГЛПС

Показатель	Прошедшие обучение, n=57		Не проходившие обучение, n=49	
	Абс.	%	Абс.	%
Общая слабость	3	5,23±1,32*	6	12,2±2,74
Повышенная утомляемость	7	12,28±1,25*	9	18,4±1,42
Головная боль	5	8,77±1,65*	9	18,3±2,63
Боли в пояснице	11	19,3±1,54*	12	24,5±1,57
Дизурические явления	2	3,5±0,96*	4	8,2±1,34
Протеинурия (до 0,033%)	1	1,8±0,23*	2	4,1±0,92
Микрогематурия	—	—	—	—
Лейкоцитурия	1	1,8±0,46*	3	6,1±1,24
Цилиндрурия	—	—	1	2,1±0,32
Бактериурия	—	—	2	4,1±0,62
Снижение относительной плотности мочи	4	7,0±1,34	4	8,2±1,27
Никтурия	1	1,8±0,78*	4	8,2±2,31
Артериальная гипертензия	5	8,77±2,53*	10	20,4±3,26

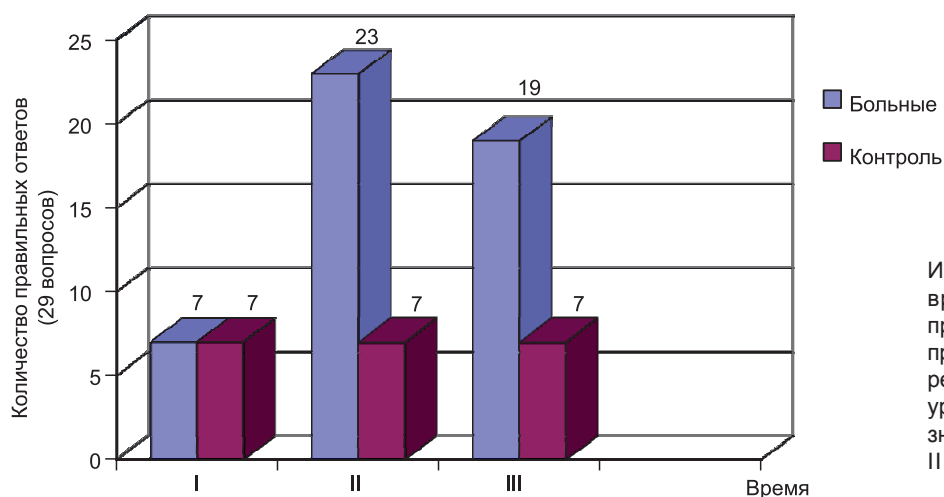
Примечание: * достоверность при сравнении с аналогичным показателем в группе пациентов, не прошедших обучение; $p < 0,05$.

Изменение показателей факторов риска и поведения у пациентов, перенесших геморрагическую лихорадку с почечным синдромом, после обучения в школе

Показатель	До обучения, n=61		Через 12 мес после обучения, n=57		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Информированность о факторах риска АГ и хронических заболеваний почек	27	44,26±6,59	57	100	<0,001
Улучшение качества жизни	8	13,11±4,63	54	94,73±2,95	<0,001
Сбалансированное питание	7	11,47±4,34	47	82,45±5,03	<0,001
Имели ИМТ	34	55,73±6,57	28	49,12±6,62	<0,001
Снизили свой вес	0	0	11	19,29±5,22	<0,01
Снижение количества выкуриваемых сигарет в день за последний год	0	0	18	31,57±6,15	<0,001
Полное прекращение курения за последний год	0	0	4	7,01±3,38	<0,001
Проявление астенического синдрома	58	95,08±2,12	7	12,28±2,17	<0,001

контрольной групп до обучения в школе был чрезвычайно низким: число правильных ответов на вопросы не превышало 26%. Самый низкий исходный уровень знаний был выявлен по вопросам, касающимся пищевой ценности жиров и белков, а также по вопросам содержания витаминов и микроэлементов в основных продуктах. Относительно удовлетвори-

тельный уровень знаний пациенты показали по теме «Общие вопросы». Нами установлено, что сразу после прохождения курса образовательной программы для перенесших ГЛПС наблюдалось значительное повышение уровня знаний по всем разделам. Через 12 мес уровень знаний снижался, но был выше, чем у не обучающихся пациентов (рисунок).



Изменение уровня знаний со временем в зависимости от прохождения образовательной программы для пациентов, перенесших ГЛПС: I — исходный уровень знаний, II — уровень знаний сразу после обучения, III — уровень знаний через 12 мес

На первом занятии и после обучения в школе пациентов, перенесших ГЛПС, у больных оценивалось фактическое питание по вопроснику частоты потребления пищевых продуктов. Выяснилось, что в 70,9% случаев изменилась структура питания. Увеличилось количество потребляемых белков растительного происхождения, витаминов, эссенциальных микроэлементов за счет увеличения потребления овощей и фруктов, уменьшилось потребление животных жиров, холестерина и алкоголя.

Таким образом, обучение пациентов по курсу «Образовательная программа для пациентов, перенесших ГЛПС» сопровождалось достоверным повышением осведомленности пациентов о факторах риска АГ и хронических заболеваний почек; улучшением качества жизни; уменьшением основных факторов риска формирования гипертонической болезни и хронических заболеваний почек.

Выводы:

1. Проведение образовательной программы для пациентов, перенесших ГЛПС, повысило уровень информированности о последствиях ГЛПС и о факторах риска развития хронических заболеваний.

2. 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.

Прозрачность исследования. Работа заняла призовое место в конкурсе научно-исследовательских работ, проводимых в рамках проекта, получившего финансовую поддержку ФГБУ «Российский фонд фундаментальных исследований», проект № 16-04-20105. 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. Хасанова, Г.М. Особенности заболеваемости, течения, осложнений и исходов геморрагической лихорадки с

почечным синдромом в крупном промышленном городе / Г.М. Хасанова // Вестник Башкирского университета. — 2007. — Т. 12, № 4. — С.45—47.

2. Хасанова, Г.М. Клинико-эпидемиологические проявления геморрагической лихорадки с почечным синдромом в период подъема заболеваемости в Республике Башкортостан / Г.М. Хасанова, Д.А. Валишин, А.Н. Хасанова // Международный академический вестник. — 2015. — № 1 (7). — С.148—150.
3. Хасанова, Г.М. Актуальные аспекты иммунопатогенеза, витаминно-микроэлементного баланса и лечения геморрагической лихорадки с почечным синдромом: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Хасанова Гузель Миргасимовна; Башкирский гос. мед. ун-т. — М., 2012. — 47 с.
4. Разработка метода исследования фактического питания по анализу частоты потребления пищевых продуктов: создание вопросника и общая оценка достоверности метода / А.Н. Мартинчик, А.К. Батурина, В.С. Баева [и др.] // Вопросы питания. — 1998. — № 3. — С.8—13.

REFERENCES

1. Hasanova GM. Osobennosti zaboлеваemosti, techenija, oslozhnenij i ishodov gemorragicheskoj lihoradki s pochechnym sindromom v krupnom promyshlennom gorode [Features incidence, trends, complications and outcomes of hemorrhagic fever with renal syndrome in a large industrial city]. Vestnik Bashkirkosgo universiteta [Bulletin of the Bashkir University]. 2007; 4: 45-7.
2. Hasanova GM, Valishin DA, Hasanova AN. Kliniko-epidemiologicheskie projavlenija gemorragicheskoj lihoradki s pochechnym sindromom v period pod'ema zaboлеваemosti v Respublike Bashkortostan [Clinical and epidemiologic manifestations of hemorrhagic fever with renal syndrome during the rise of morbidity in the Republic of Bashkortostan]. Mezhdunarodnyj akademicheskij vestnik. [International Academic Gazette]. 2015; 1: 148-150.
3. Khasanova GM. Aktual'nye aspekty immunopatogeneza, vitaminno-mikroelementnogo balansa i lecheni'ya gemorragicheskoj lihoradki s pochechnym sindromom [Immunopathogenesis and microelement balance urgent issues in hemorrhagic fever with renal syndrome treatment]; abstract Doctoral dissertation, Moscow. 2012; 47 p.
4. Martinchik AN, Baturin AK, Baeva VS, Feoktistova AI, Pjatnickaja IN, Azizbekjan GA, Peskova EV, Bormacheva EA. Razrabotka metoda issledovanija fakticheskogo pitaniya po analizu chastoty potreblenija pishhevyyh produktov: sozdanie voprosnika i obshhaja ocenka dostovernosti metoda. [Development of a method of research of the actual power to analyze the frequency of food consumption: the creation of a questionnaire and an overall assessment of the reliability of the method]. Voprosy Pitaniia [Nutrition]. 1998; 3: 8-13.