

На правах рукописи

Коробейникова Елена Рудольфовна

**СПОСОБЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПРИЗЫВНИКОВ С *HELICOBACTER
PYLORI*-АССОЦИИРОВАННЫМИ И *HELICOBACTER
PYLORI*-НЕАССОЦИИРОВАННЫМИ ГАСТРИТАМИ
И ДУОДЕНИТАМИ С ЭРОЗИЯМИ**

14.01.04 – внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Пермь – 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: доктор медицинских наук, доцент
Шкатова Елена Юрьевна

Официальные оппоненты:

Сайфутдинов Рафик Галимзянович, доктор медицинских наук, профессор, Казанская государственная медицинская академия - филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой госпитальной и поликлинической терапии

Сарсенбаева Айман Силкановна, доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры терапии Института дополнительного профессионального образования, декан Института дополнительного профессионального образования

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «___» _____ 2019 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 208.067.03 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайтах (<http://www.psma.ru> и <http://www.vak.ed.gov.ru>) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26).

Автореферат разослан «___» _____ 2019 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Баландина Ирина Анатольевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Актуальность комплексного изучения здоровья мужчин призывного возраста обусловлена снижением призывного ресурса Российской Федерации, который составляет значимую часть трудоспособного населения и обеспечивает обороноспособность, экономическое и социальное благополучие государства и здоровье его будущих поколений (Чиж И.М., 2014; Шевель П.П., Оборский А.Ю., 2015; Согияйнен А.А. с соавт., 2017; Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., 2018).

В последние годы социальный фон, на котором формируется здоровье призывников, значительно отличается от такового в предыдущие десятилетия. Происходит снижение уровня и качества жизни потенциальных призывников, ухудшается здоровье призывного контингента, растет безработица, актуальны проблемы алкоголизма и наркомании. Поэтому вопросы сохранения и укрепления здоровья молодежи приобретает особую значимость в Российской Федерации (Хабриев Р.У с соавт., 2014; Баранов А.А. с соавт., 2014, 2015; Чичерин Л.П., Плыгунов Е.А., 2016; Лаврентьева И.В., Кузьмин Д.Ю., 2018). В структуре основных заболеваний, послуживших причиной освобождения и отсрочки от призыва на военную службу, заболевания органов пищеварения составляют 6,4-14,3% (Булавин В.В., 2014; Смирнов С.В., Кузьмин С.А., 2014; Концепция федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2020 года). В последние годы наблюдается рост заболеваемости гастритами и дуоденитами с эрозиями у лиц призывного возраста (Силивончик Н.Н. с соавт., 2018). Они занимают третье место в структуре болезней органов пищеварения после хронического гастрита и язвенной болезни (Циммерман Я.С., 2012). При проведении эндоскопического исследования по поводу диспепсических жалоб эрозии гастродуоденальной слизистой оболочки обнаруживаются у 2-30,0% больных (Маев И.В. с соавт., 2014; Януль А.Н., 2015; *Graham D.Y., Shiotan A., 2012; Malfertheine P. et al., 2012*). Среди молодых людей отсутствует мотивация к активному укреплению здоровья, здоровый образ жизни остается у них абстрактной ценностью (Чичерин Л.П., 2015; Нагаев Р.Я. с соавт., 2015, 2016).

На сегодняшний день изучены многие звенья патогенеза эрозивных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки (Успенский Ю.П. с соавт., 2017; Григорян Т.М., 2017; Ивашкин В.Т. с соавт., 2017, 2018). В настоящее время разработаны различные схемы антисекреторной и эрадикационной

терапии, утвержденные соглашениями Маастрихт V (2016), с целью усиления репаративных процессов определенное внимание клиницистов привлекают гастропротекторы (Мараховский Ю.Х., Мараховский К.Ю., 2016). Однако, несмотря на длительное изучение эрозивных поражений гастродуоденальной зоны (ЭПГДЗ), достижения в терапии данной патологии, многие вопросы остаются спорными и противоречивыми.

Учитывая распространенность данной патологии среди молодежи, сложность ее патогенеза, низкую гигиеническую грамотность и медицинскую активность призывников, необходимо в дальнейшем изучать этиологию, патогенез и разрабатывать новые подходы к терапии и профилактике эрозивных поражений гастродуоденальной области, позволяющих снизить рецидивирование эрозий и улучшить качество жизни пациентов.

Степень разработанности темы исследования

Эрозивные поражения гастродуоденальной зоны являются одной из проблем клинической медицины, поскольку выявляются часто во всех возрастных группах, особенно у лиц молодого возраста. На фоне многочисленных публикаций по изучению кислотно-пептической агрессии, рефлюкса желчных кислот, нарушений клиренса антродуоденальной зоны и микроциркуляции, контаминации слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* (HP), исследований по выявлению особенностей эпидемиологии и клиники ЭПГДЗ, факторов риска их формирования у призывников проведено недостаточно. Мало изучены клиничко-патогенетические особенности у данного контингента, не встречаются сведения, раскрывающие взаимосвязь между клиничко-функциональными и психоэмоциональными нарушениями при этой патологии, отсутствуют адаптированные лечебно-профилактические мероприятия по коррекции патологии в рамках работы военно-врачебной комиссии с учетом низкой медицинской активности молодежи.

Цель исследования – оптимизация лечебно-профилактических мероприятий с применением интерактивного терапевтического обучения для призывников с *Helicobacter pylori*-ассоциированными и *Helicobacter pylori*-неассоциированными гастритами и дуоденитами с эрозиями.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень заболеваемости и факторы риска эрозивных поражений гастродуоденальной зоны у лиц призывного возраста.
2. Дать характеристику клиничко-эндоскопической картины гастритов с эрозиями и дуоденитов с эрозиями у призывников.

3. Оценить морфо-функциональное состояние желудка и двенадцатиперстной кишки, роль нейрогормональных регуляторных факторов, психо-эмоционального статуса и качества жизни призывников в развитии эрозивных поражений гастродуоденальной зоны.

4. Оценить результативность предложенных лечебно-профилактических мероприятий для призывников с *Helicobacter pylori*-ассоциированными и *Helicobacter pylori*-неассоциированными гастритами и дуоденитами с эрозиями, включающих комплексное лечение с использованием ребамипида и интерактивного терапевтического обучения.

Научная новизна работы

Впервые в Удмуртской Республике изучена заболеваемость болезнями органов пищеварения, гастритами и дуоденитами с эрозиями лиц призывного возраста и установлены значимые факторы риска их развития, позволившие разработать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на повышение призывного ресурса Удмуртской Республики (УР).

Выявлены особенности клинической, эндоскопической картины и частоты хронических гастритов и дуоденитов с эрозиями у лиц призывного возраста. В результате комплексного исследования составлен медико-социально-психологический портрет призывника с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны.

Установлено, что в зависимости от локализации эрозии характеризуются различной степенью проявления агрессивных показателей интрагастральной среды: уровнем инфицированности *Helicobacter pylori*, интенсивностью дуодено-гастрального рефлюкса (ДГР) и концентрацией желчных кислот в желудочном соке; высокой кислотопродуцирующей функцией желудка независимо от локализации патологического процесса; значительным повышением уровня кортизола в крови, особенно при дуоденитах с эрозиями. Показана сопряженность между уровнем желчных кислот (ЖК) и клинико-функциональными показателями.

Аргументирована целесообразность применения ребамипида и терапевтического интерактивного обучения в составе эрадикационной и антисекреторной терапии призывников с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны. Показано их положительное влияние на восстановление местных защитных факторов, стабилизацию психологического статуса и повышения качества жизни лиц призывного возраста.

Теоретическая и практическая значимость работы

На основании мониторинга самооценки состояния здоровья, качества жизни и психо-эмоционального статуса внедрена скрининговая прогностическая таблица с учетом выявленных факторов риска развития ЭПГДЗ, что способствует эффективности работы военно-врачебных комиссий и повышению призывного ресурса Удмуртии.

Установленные в работе научные факты, касающиеся роли социально-психологических характеристик, нейрогормональных нарушений и структурных изменений слизистой оболочки желудка позволили внедрить в терапию эрозивных поражений гастродуоденальной зоны комплексную терапию с ребамипидом и интерактивными обучающими технологиями, обеспечивающую выраженный клинический эффект, повышение качества жизни и психо-эмоционального статуса пациентов.

Методология и методы исследования

В работе применялись методы исследования: клинические, лабораторно-инструментальные, социологические, эпидемиологические и статистические. Объект исследования – лица призывного возраста с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны. Предмет исследования – оценка функционального состояния гастродуоденального комплекса у призывников с гастритом с эрозиями (ГсЭ) и дуоденитом с эрозиями (ДсЭ) в динамике комплексного лечения, включающего исследование кислотообразующей, слизиобразующей, моторно-эвакуаторной функций.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Основанием для совершенствования лечебно-профилактических мероприятий лиц призывного возраста явился высокий уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения призывников Удмуртской Республики за счет гастритов и дуоденитов с эрозиями и выявленные факторы риска развития данной патологии.

2. Эрозивные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки у призывников имеют характерную клинико-эндоскопическую картину.

3. У призывников с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны имеются различные степени нарушения агрессивно-протективного баланса гастродуоденального комплекса и гормонального статуса.

4. Разработанные и внедренные лечебно-профилактические мероприятия у призывников с гастритами и дуоденитами с эрозиями приводят к улучшению

клинико-функциональных показателей, стабилизации психо-эмоционального статуса и качества жизни лиц призывного возраста.

Апробация результатов

Основные положения и материалы диссертации представлены на Всероссийском XII научном семинаре молодых ученых и студентов с международным участием (Нижний Новгород, 2013); III международной научно-практической конференции (Прага, 2013); XIII, XIV, XV, научно-практических конференциях молодых ученых и студентов с международным участием (Ижевск, 2013; 2014; 2015); XI International scientific and practical conference, «Modern scientific potential» (Sheffield, 2015); III международной научно-практической конференции (Улан-Удэ, 2015); Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России» (Москва, 2017); XXIII Российской Гастроэнтерологической Неделе (Москва, 2017).

Внедрение результатов исследования

Комплексное обследование и лечение призывников с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны внедрено в практическую деятельность гастроэнтерологического отделения БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», терапевтического отделения ООО «Медсервис», в учебный процесс на кафедрах пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела, факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии, внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики и лечения, ВПТ ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России.

Личный вклад автора в проведенное исследование выразился в определении цели и задач исследования, разработке плана и методов его выполнения, проведении клинического обследования больных, социологического опроса, анализе и интерпретации полученных данных, в проведении статистической обработки результатов, в подготовке публикаций и оформлении диссертации.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 20 научных работ, из них 3 – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для публикации основных научных результатов диссертации; получено свидетельство о регистрации объекта интеллектуальной собственности № 02.15 от 21 января 2015 года

«Современные методы диагностики и лечения эрозивных гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori*», изданы рекомендации для пациентов «Эрозивные гастриты и дуодениты: вопросы и ответы».

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 170 страницах и состоит из разделов: «Введение», «Обзор литературы», «Материал и методы исследования», 3 глав собственных исследований, «Заключение», «Выводы», «Практические рекомендации» и «Список литературы». Текст иллюстрирован 26 рисунками, 29 таблицами, клиническими примерами. Список литературы включает 260 источников, из них – 187 отечественных и 73 зарубежных авторов.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена в ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации на базах Военного комиссариата Удмуртской Республики, гастроэнтерологического отделения и поликлиники БУЗ УР «Первая Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР»), ООО «Медсервис», ООО «Доктор плюс», поликлинике №6 МЗ УР г. Ижевска.

Объектом наблюдения были лица призывного возраста от 18 до 26 лет включительно, проживающие в городах и селах УР. В диссертационной работе использовались клинические, социологические, эпидемиологические, статистические методы исследования и психологическое анкетирование. Методическое решение поставленных задач диссертационной работы проходило в три этапа.

На первом этапе проведен анализ заболеваемости лиц призывного возраста по результатам медицинского освидетельствования 74469 призывников УР при призыве на военную службу по статьям Расписания болезней и экспертным заключениям по военному комиссариату УР в ходе военно-врачебной экспертизы с 2010 по 2016 годы (согласно Постановлению Правительства РФ от 04.07.2013 №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе») (рисунок 1). Анализ структуры заболеваемости 2851 призывника, в том числе болезнями органов пищеварения, проведен по данным обследования специалистов поликлиники БУЗ УР «Первая РКБ МЗ УР» за трехлетний период путем выкопировки данных из «Журнала регистрации заключений актов военных комиссариатов». Проведено социально-

гигиеническое исследование методом анкетирования призывников по выявлению факторов риска по специально разработанной программе, включающей разделы: общие сведения, условия жизни и труда, режим дня, общая характеристика питания, гигиеническая грамотность и медицинская активность.

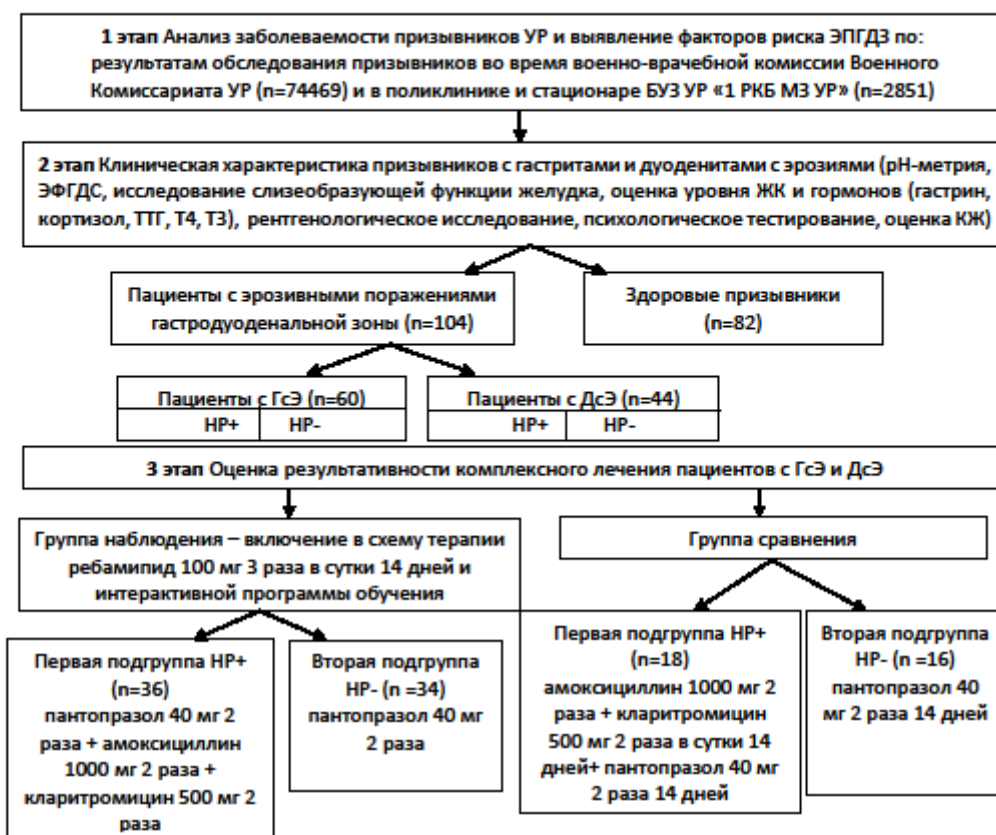


Рисунок 1 – Дизайн исследования

На втором этапе проведено комплексное клиническое обследование 104 призывников: 60 человек с гастритом с эрозиями в возрасте $21,0 \pm 0,7$ года и 44 – с дуоденитом с эрозиями в возрасте $20,1 \pm 0,7$ года. Показатели сравнивали с группой практически здоровых призывников (82 человека) в возрасте $19,3 \pm 0,9$ года. Клинические исследования осуществлялись при наличии информированного согласия призывников, которые одобрены Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России (протокол № 623 от 23 октября 2018 г.).

Критерии включения в исследование: мужчины призывного возраста; морфо-эндоскопическая верификация гастрита и дуоденита с эрозиями, ассоциированного или неассоциированного *НР*; наличие подписанного пациентом информированного добровольного согласия.

Критерии не включения в исследование: возраст обследуемого моложе 18 лет и старше 26 лет; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК); онкологические заболевания и туберкулез различной локализации; прочие острые заболевания и хронические заболевания в фазе обострения;

психические заболевания; тяжелые неврологические расстройства; ВИЧ-инфекция; непереносимость исследуемых лекарственных препаратов; отсутствие подписанного пациентом информированного добровольного согласия.

Пациентам наряду с общеклиническим и современным лабораторно-инструментальным обследованием проведено изучение качества жизни (КЖ) с использованием русскоязычного аналога универсального опросника качества жизни «*SF-36 Health status survey*». Психо-эмоциональный статус оценивали по шкале личностной тревожности (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина (1981) и по анкете «Диагностика оперативной оценки самочувствия, активности и настроения» (САН) (А.А. Карелин, 1999). Для исследования инфицированности слизистой оболочки желудка *HP* использовали серологический метод, быстрый уреазный тест, иммуноферментный анализ по выявлению антигена *HP* в кале. Эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) проводили по общепринятой методике с прицельной биопсией нескольких фрагментов слизистой оболочки желудка (СОЖ) и последующим морфологическим исследованием. Моторно-эвакуаторную функцию верхних отделов желудочно-кишечного тракта оценивали при использовании классической методики рентгеноконтрастного обследования с $BaSO_4$, кислотопродуцирующую функцию желудка – методом многоэтажной интрагастральной *pH*-метрии. Уровень желчных кислот исследовали спектрофотометрическим методом в тощачковой порции желудочного сока в модификации Г.Г. Иванова (1978). Слизеобразующая функция желудка оценивалась по уровню фракций сиаловых кислот: свободные сиаловые кислоты (ССК), олигосвязанные сиаловые кислоты (ОССК) и белковосвязанные сиаловые кислоты (БССК) с использованием тиобарбитуратовой методики (П.Н. Шараев, 1993). Стандартизованный сиалотест проводился для определения общих сиаловых кислот. Исследование уровня гормонов (кортизола, инсулина, гастрин, свободного тироксина (T_4), тиреотропного гормона (ТТГ) и трийодтиронина (T_3)) в периферической крови проводилось с помощью стандартных наборов и анализаторов *IMMULITE*, *IMMULITE 1000*, *IMMULITE 2000* фирмы «*Siemens*». Все специальные методы исследования проводились в динамике: один раз перед началом применения комплексной терапии, второй – после курса терапии.

На третьем этапе все пациенты с ЭПГДЗ разделены на 2 группы – наблюдения и сравнения, каждая из которых была подразделена на подгруппы в зависимости от инфицирования *HP*. Первую подгруппу наблюдения составили

36 призывников с *HP*-ассоциированными ГсЭ и ДсЭ. В качестве эрадикационной терапии использовали стандартную тройную терапию первой линии: ингибиторы протонной помпы в стандартных дозировках 2 раза в сутки (пантопразол 40 мг), кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки и амоксициллин по 1000 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней. Вторую подгруппу наблюдения составили 34 призывника с *HP*-неассоциированными ГсЭ и ДсЭ, им назначалась антисекреторная терапия (пантопразол 40 мг 2 раза в сутки) в течение 14 дней.

Всем призывникам группы наблюдения проводилось интерактивное терапевтическое обучение и в схему лечения вводился ребамипид по 100 мг 3 раза в сутки в течение 14 дней. Каждому призывнику выдавали рекомендации для пациентов «Эрозивные гастриты и дуодениты: вопросы и ответы» на бумажном носителе, так же направляли на сайт медицинской организации, где они были размещены. Обращаясь к сайту, пациент мог в любое свободное время ознакомиться с информацией и вернуться к ней при необходимости или скачать себе на индивидуальный электронный носитель.

Группа сравнения также разделена на две подгруппы: первую составили 18 пациентов с *HP*-ассоциированными ГсЭ и ДсЭ, получавшие стандартную тройную эрадикационную терапию в течение 14 дней; вторую – 16 пациентов с *HP*-неассоциированными ГсЭ и ДсЭ, получавших антисекреторную терапию (пантопразол 40 мг 2 раза в сутки) в течение 14 дней.

Статистическая обработка результатов исследований проведена с помощью пакета программ *Microsoft® Office Excel, 2007; Statistica v. 6,0* с применением альтернативного, вариационного, корреляционного анализа, с расчетом относительного риска и трендового моделирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Ретроспективный анализ показал, что уровень общей заболеваемости лиц призывного возраста снизился с 716,2 до 598,5 на 1000 освидетельствованных за счет класса болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезней мочеполовой системы, однако согласно прогноза методом трендового моделирования показано достоверное повышение заболеваемости призывного контингента УР в 2019 году ($R^2=0,96$). За анализируемый период увеличилось количество годных к военной службе в УР с 28,4 до 40,1 на 100 освидетельствованных, годных с незначительными ограничениями – с 38,7 до 47,4. В структуре заболеваемости призывников болезни органов пищеварительной системы стояли на четвертом месте – 10,5%. Число годных с данной патологией с незначительными ограничениями увеличилось на 11,3%.

Ежегодно признаются временно не годными и не годными к военной службе 8,6% и 0,3% призывников, соответственно. Согласно данным по статье 59 Расписания болезней «Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы» (Постановление Правительства РФ от 4.07.2013 г. № 565), куда относятся эрозивные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, число ограниченно годных снизилось на 26,3% (рисунок 2).

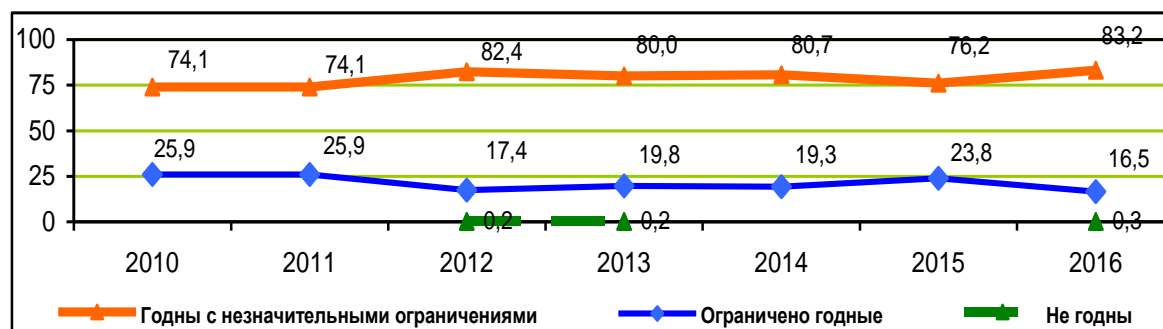


Рисунок 2 – Показатели медицинского свидетельствования призывников с болезнями системы пищеварения по статье Расписания болезней 59 за 2010-2016 гг.

В структуре заболеваемости болезнями органов пищеварительной системы при освидетельствовании призывников на первом месте стояли хронические дуодениты (26,7%), на втором – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (22,5%), на третьем – хронические гастриты (21,0%). Наследственная отягощенность установлена у 61,5±4,7% обследованных с патологией гастродуоденальной зоны, продолжительность заболевания более 5 лет – у 29,8±4,4%. Материальные трудности испытывали 39,4±4,7 и 18,3±4,2 из 100 семей обследуемых групп ($p=0,0009$) в связи с употреблением родителями алкоголя и безработицей. Микроклимат в семьях больных с ЭПГДЗ только в половине случаев (59,6±4,8) характеризовался доверительными и дружескими отношениями, в четверти случаев (28,9±4,4) в семьях выявлены «нездоровые» и «кризисные» отношения. Исследование показало, что у молодых людей не сформирована мотивация к активному соблюдению основ здорового образа жизни: только 22,1±4,0% призывников группы наблюдения постоянно придерживались определенного режима дня; завтракали достаточно редко 59,6±4,8 и 82,9±4,1% ($p=0,0002$), ели менее 3 раз в день 23,1±4,1 и 14,6±3,9% ($p>0,05$); не знали принципов диеты 33,7±4,6 из 100 призывников группы наблюдения. Негигиенические привычки имели две трети призывников с ЭПГДЗ: спиртные напитки употребляли 72,1±4,4, наркотические вещества – 5,8±2,3, курили – 26,0±4,3%. На основании выявленных риск-факторов

разработана скрининговая прогностическая таблица для выявления пациентов группы риска по развитию ЭПГДЗ (таблица 1).

Таблица 1 – Факторы риска развития эрозивных поражений гастродуоденальной зоны у призывников

№	Риск – факторы	χ^2	Q	ОР
Социально-гигиенические				
1.	Курение	19,98	0,59	2,82
2.	Отсутствие завтрака	10,90	0,50	2,16
Психологические				
3.	Отсутствие взаимоподдержки в семье	8,3	0,84	2,75
4.	ЛТ более 30 баллов	23,02	0,77	7,42
5.	РТ более 30 баллов	22,21	0,77	7,63

Клиническая картина у 95,9% пациентов с ГсЭ и у 91,2% с ДсЭ характеризовалась выраженным болевым синдромом. Чаще боль локализовалась в эпигастральной области (у 80,0 и 75,0%, соответственно), носила ноющий (91,7 и 90,9%) и распирающий характер (48,3 и 56,8%, соответственно), была умеренной интенсивности (75,0 и 86,4%) и возникала периодически (70,0 и 72,2%). У всех пациентов констатирован диспепсический синдром: изжога выявлена у 40,0 и 47,7% обследованных, тошнота – у 20,0 и 22,7%, горечь во рту – у 21,6 и 25,0%, тяжесть в эпигастральной области – у 20,0 и 27,2%, снижение аппетита – у 46,6 и 43,2%, отрыжка – у 58,3 и 61,3% пациентов, соответственно. Почти у половины пациентов наблюдались симптомы кишечной диспепсии (42,5 и 42,8%) и снижение веса (63,5 и 60,0%). Чаще выявлялась диарея – у 35,0 и 34,0% обследованных, запоры встречались только у 8,3 и 9,0% призывников. Сочетание двух и более симптомов наблюдалось у 95,0 и 93,2% призывников, соответственно. При объективном обследовании у 65,0 и 68,0% пациентов с ГсЭ и ДсЭ выявили обложенность языка белым налетом. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области определялась у 70,0 и 87,5%, положительный симптом Менделя – у 26,0 и 13,0% призывников, соответственно.

По результатам ЭГДС эрозии желудка чаще были единичными (63,3%), эрозии ДПК – множественными (54,5%). У двух трети пациентов эрозии локализовались в антральном отделе желудка (70,0%), у каждого пятого (21,7%) – в пилорическом, у 8,3% – в теле желудка. Размеры эрозий у более половины призывников были до 0,3 см (у 63,5 и 56,7%), от 0,4 до 0,6 см – у 19,9 и 29,6%, более 0,6 см – у 16,6 и 13,7%. Острые эрозии выявлялись у 65,0% призывников с

ГсЭ и у 91,0% с ДсЭ, хронические – у 35,0 и 9,0%, соответственно. Сочетание с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью выявлено у 26,0% обследуемых. По данным морфологического исследования хронические эрозии желудка диагностировались на фоне поверхностного гастрита в 58,3%, атрофического – в 25,0%, смешанного – в 16,7%. Повышение кислотообразующей функции желудка установлено у 80,6% больных ГсЭ и у 86,1% с ДсЭ, нормаацидность выявлена у 19,4 и 14,1% призывников, соответственно.

При изучении концентрации желчных кислот в желудочном соке установлено, что она превышала показатели контрольной группы у пациентов с ГсЭ в 4 раза, с ДсЭ – в 3 раза (таблица 2). Учитывая детергентное воздействие ЖК на слизистую оболочку желудка, изучены показатели слизиобразующей функции желудка.

Таблица 2 – Показатели слизиобразующей функции желудка и концентрации желчных кислот в желудочном соке у пациентов обследуемых групп, ($M \pm m$)

Показатель (мг/мл)	Группы обследуемых пациентов			P ₁₋₃	P ₂₋₃
	ГсЭ (n=25) (1)	ДсЭ (n=23) (2)	Контрольная группа (n=15) (3)		
ЖК	0,46±0,06	0,36±0,05	0,13±0,05	0,00015	0,00254
ССК	36,3±3,4	35,6±4,3	27,6±2,6	0,04931	0,12036
ОССК	77,2±14,6	100,8±34,0	29,4±3,7	0,0000001	>0,05
БССК	210,6±23,9	340,1±27,5	283,8±21,4	0,02835	0,11514

Анализ сопряженности показателей (рисунок 3) между уровнем желчных кислот и клинико-функциональными данными у пациентов с ГсЭ выявил отрицательную связь средней силы между концентрацией ЖК в желудочном содержимом и степенью обсемененности *HP* и возрастом пациентов. У призывников с ДсЭ – положительную связь средней силы между уровнем ЖК и *pH* и степенью обсемененности *HP* и фракциями сиаловых кислот.

При изучении качества жизни как показателя здоровья (рисунок 4) установлено, что интегральный показатель качества жизни (ИПКЖ) у ЛПВ с эрозивными поражениями был статистически достоверно ниже уровня практически здоровых призывников – 528,6±17,0 балла при ГсЭ и 536,7±17,2 балла при ДсЭ (668,3±15,7 балла в контрольной группе, $p_1 < 0,001$, $p_2 < 0,001$).

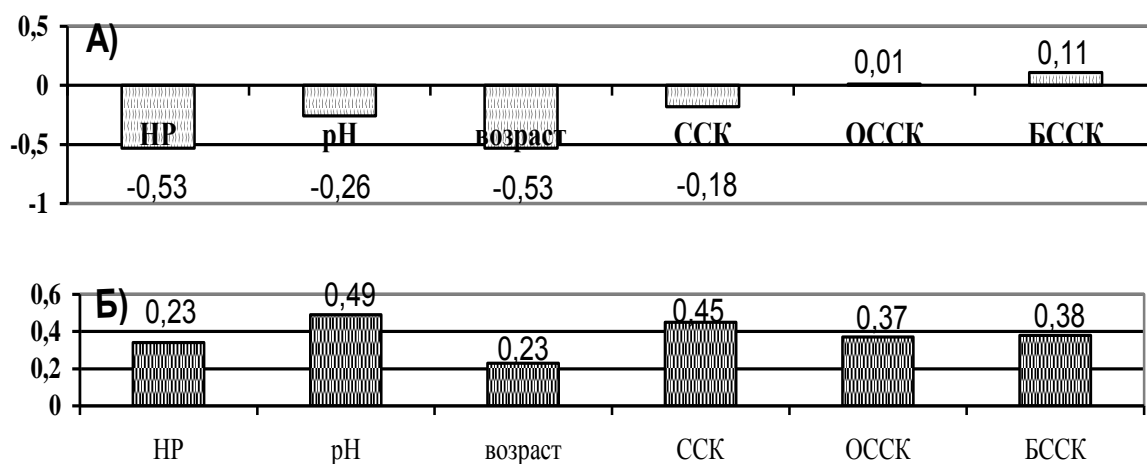


Рисунок 3 – Коэффициенты корреляции (r) между концентрацией желчных кислот в желудочном соке, клиническими показателями и содержанием углеводно-белковых показателей желудочной слизи: а) – пациенты с ГсЭ, б) – пациенты с ДсЭ.

Исследование показателей гормонального гомеостаза показало, что уровень кортизола в периферической крови пациентов с ГсЭ и ДсЭ был достоверно повышен (таблица 3).

Таблица 3 – Базальный уровень гормонов у лиц обследуемых групп, (M±m)

Гормоны	Группы обследованных призывников			p ₁₋₃	p ₂₋₃
	ГсЭ (1)	ДсЭ (2)	Контрольная группа (3)		
Гастрин (пг/мл)	45,95±3,50 n=10	52,46±6,80 n=10	52,75±3,91 n=10	0,212359	0,970939
Инсулин (мкМЕ/мл)	10,99±1,60 n=15	11,1±0,80 n=18	8,83±0,97n=15	>0,05	>0,05
Кортизол (нмоль/л)	597,3±87,80 n=18	795,0±79,30 n=20	364,76±22,38 n=15	0,015508	0,000010
ТТГ (мМЕ/л)	1,58±0,20 n=11	2,1±0,40 n=12	2,19±0,48 n=10	0,256055	0,886985
Т3 (нмоль/л)	2,16±0,30 n=11	2,1±0,20 n=12	1,82±0,15 n=10	0,324166	0,276672
Т4 (нмоль/л)	110,9±8,80 n=11	97,32±11,0 n=12	124,8±17,28 n=10	0,482695	0,195565

В результате комплексного лечения при использовании в схемах ребамипида и интерактивных обучающих технологий уменьшение болевого синдрома в среднем произошло в первой подгруппе на 3,3±0,4 день и во второй на 3,5±0,5 день; в подгруппах сравнения на 5,7±0,7 и 5,4±0,6 день, соответственно. Полностью купирован болевой синдром у 97,2% призывников

первой подгруппы и всех призывников второй подгруппы наблюдения. В подгруппах сравнения болевой синдром купировался у 94,5 и 100,0% призывников обеих групп. Симптомы желудочной диспепсии достоверно быстрее купировались в группе наблюдения: тошнота – у 100 и 97,1%, изжога у 97,2 и 92,1%, отрыжка у 88,9 и 91,2%, горечь во рту у 94,4 и 97,0% пациентов, соответственно. В группе сравнения тошнота купировалась у 94,4 и 87,5% пациентов подгрупп сравнения, изжога у 94,4 и 93,7%, отрыжка у 83,3 и 81,2%, соответственно. Лечение сопровождалось уменьшением метеоризма и тенденцией к нормализации стула в обеих группах. У большинства пациентов улучшился аппетит. Пальпаторная болезненность купировалась в эпигастриальной и пилорoduоденальной областях на 7 день терапии в подгруппах наблюдения у 77,8 и 82,4% пациентов, сравнения – у 77,8 и 75,0% пациентов, соответственно. К концу лечения пальпаторная болезненность во всех подгруппах была купирована. Терапию пациенты наблюдаемых групп переносили хорошо, побочных эффектов выявлено не было. По данным многоэтажной *pH*-метрии в разных функциональных зонах на фоне лечения уровень *pH* в пилорическом отделе в первой подгруппе наблюдения вырос с $2,0 \pm 0,4$ до $3,5 \pm 0,3$ ($p < 0,001$), во второй с $2,1 \pm 0,4$ до $3,6 \pm 0,4$ ($p = 0,01$); в теле желудка не изменился; в кардиальном отделе вырос с $3,0 \pm 0,3$ до $4,3 \pm 0,4$ ($p = 0,01$) и с $3,1 \pm 0,3$ до $4,8 \pm 0,4$ ($p = 0,002$), соответственно. Уровень эрадикации через 6 недель после окончания курса терапии при *HP*-ассоциированных ЭПГДЗ в группе наблюдения составил 91,7%, сравнения – 88,9%. Эрозии эпителизировались у 97,2% и 94,4 призывников, соответственно в среднем на $14,2 \pm 0,5$ день терапии. При *HP*-неассоциированных ЭПГДЗ у всех пациентов эпителизация эрозий достигнута на $14,5 \pm 0,5$ день терапии (в группе сравнения уровень эпителизации составил 93,8%).

О восстановлении устойчивости слизистого геля желудка к действию протеолитических ферментов свидетельствует повышение уровня общих сиаловых кислот с $1,46 \pm 0,4$ до $1,78 \pm 0,5$ ммоль/л в первой ($p > 0,05$) и с $0,37 \pm 0,05$ до $0,73 \pm 0,07$ ммоль/л во второй подгруппах наблюдения ($p < 0,001$). В подгруппах сравнения динамика была менее выраженной: с $1,46 \pm 0,4$ до $1,54 \pm 0,2$ ммоль/л ($p > 0,05$) и с $0,37 \pm 0,05$ до $0,59 \pm 0,1$ ммоль/л ($p > 0,05$) соответственно. Если до лечения у пациентов с хроническими эрозиями желудка, по данным морфологического исследования, в 54,5% отмечалась умеренная активность воспаления, в 18,2% – высокая, в 27,3% – минимальная, то после лечения наблюдалась: ремиссия в 58,3%, умеренная активность воспаления – в 8,3%, минимальная – в 33,4%, картины выраженной активности воспаления не

выявлено. Эпителизация эрозий достигнута у 91,7% пациентов с хроническими эрозиями желудка.

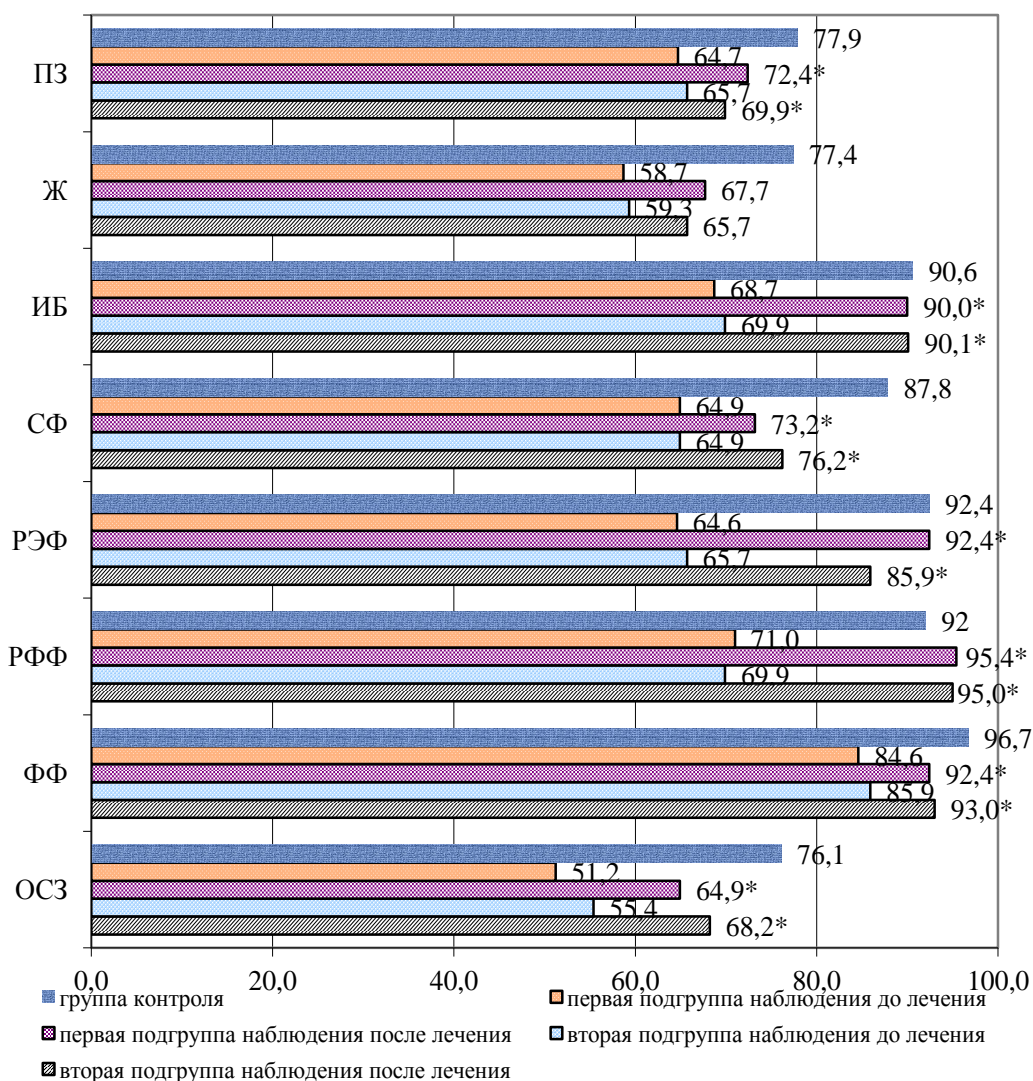


Рисунок 4 – Динамика профиля КЖ призывников группы наблюдения в процессе лечения, баллы (* – достоверность по отношению к группе до лечения, $p < 0,001$).

В процессе терапии динамика психо-эмоционального статуса призывников была более выраженной в группе наблюдения (таблицы 4, 5). ИПКЖ вырос с $528,6 \pm 11,2$ и $536,7 \pm 11,6$ баллов в первой и второй подгруппах наблюдения до $644,0 \pm 12,2$ и $648,4 \pm 17,2$ баллов, соответственно (рисунок 4). Улучшились достоверно все показатели кроме значений шкалы «жизнеспособность».

Уровень кортизола в периферической крови после комплексного лечения снизился при ГсЭ с $597,3 \pm 87,80$ до $458,76 \pm 16,72$, нмоль/л, ($p > 0,05$) при ДсЭ – с $795,0 \pm 79,30$ до $619,27 \pm 33,45$ нмоль/л, $p = 0,05$, что связываем со снижением уровня реактивной и личностной тревожности призывников при внедрении интерактивных обучающих технологий.

Таблица 4 – Динамика уровней САН, РТ и ЛТ у призывников первой подгруппы групп наблюдения и сравнения в процессе лечения (в баллах, $P \pm m$)

Параметры	1 подгруппа гр. наблюдения		1 подгруппа гр. сравнения		p (1-2)	p (3-4)	p (2-4)
	до лечения (1)	после лечения (2)	до лечения (3)	после лечения (4)			
Самочувствие	3,6±0,1	5,2±0,2	3,6±0,1	4,4±0,3	0,00001	0,0164	0,0309
Активность	3,1±0,1	3,9±0,2	3,1±0,1	3,9±0,3	0,0007	0,0164	1,0000
Настроение	3,9±0,2	5,4±0,2	3,8±0,2	4,5±0,3	0,00001	0,0608	0,0158
РТ	27,4±0,7	22,0±0,7	27,4±0,7	23,0±1,6	0,0000	0,0168	0,5694
ЛТ	40,1±1,0	36,6±0,7	40,1±1,0	36,5±1,6	0,0055	0,0651	0,9546

Использование интерактивных обучающих терапевтических технологий позволило не только повысить уровень медицинской активности и гигиенической грамотности, но и мотивацию пациентов к выполнению рекомендаций врача по изменению образа жизни. Изменили режим питания 96,0% призывников, характер питания – 88,0%.

Таблица 5 – Динамика уровней САН, РТ и ЛТ у призывников второй подгруппы групп наблюдения и сравнения в процессе лечения (в баллах, $P \pm m$)

Параметры	2 подгруппа гр. наблюдения		2 подгруппа гр. сравнения		p (1-2)	p (3-4)	p (2-4)
	до лечения (1)	после лечения (2)	до лечения (3)	после лечения (4)			
Самочувствие	3,8±0,2	5,4±0,1	3,8±0,2	4,4±0,3	0,0000	0,1068	0,0027
Активность	3,2±0,1	3,5±0,1	3,2±0,1	3,6±0,3	0,0377	0,2159	0,7532
Настроение	4,2±0,2	5,4±0,3	4,2±0,2	4,5±0,3	0,0014	0,4122	0,0392
РТ	26,4±0,6	22,8±0,9	26,4±0,6	23,8±1,6	0,0014	0,1389	0,5885
ЛТ	40,2±1,0	35,7±1,5	40,2±1,0	37,9±2,3	0,0151	0,3667	0,4270

Таким образом, включение в комплексное лечение призывников с ГсЭ и ДсЭ ребамипида на фоне использования терапевтического обучения с применением интерактивных технологий позволяет получить благоприятные сдвиги в клинической картине заболевания, характеризующиеся ранним уменьшением и купированием болевого синдрома, ликвидацией диспепсических проявлений. Одновременно отмечается ряд благоприятных сдвигов со стороны функционального состояния желудка: улучшение кислотопродуцирующей и слизиобразующей функции, трофических процессов слизистой оболочки желудка

и ДПК. Происходят положительные сдвиги в уровне кортизола, КЖ и психо-эмоционального статуса. Полученные данные позволяют сделать заключение о целесообразности применения ребамипида и интерактивного терапевтического обучения в комплексной терапии призывников с ЭПГДЗ. Всем призывникам после комплексного лечения проведена повторная Военно-врачебная комиссия и они направлены на службу в ряды Российской армии.

ВЫВОДЫ

1. В Удмуртской Республике за период 2010–2016 гг. число лиц призывного возраста, годных к военной службе, увеличилось на 41,2%. Заболеваемость призывников, по данным медицинских осмотров, снизилась с 716,2 до 598,5 на 1000 освидетельствованных. В структуре заболеваемости болезни органов пищеварения занимают у них четвертое место ($10,5 \pm 0,2\%$) и ежегодно признаются временно не годными к военной службе – 8,6%, не годными – 0,3% призывников с данной патологией.

2. Значимыми факторами риска развития эрозивных поражений гастродуоденальной зоны у призывников являются: высокий уровень реактивной (OR=7,63) и личностной тревожности (OR=7,42), несоблюдение режима питания (OR=2,16), курение (OR=2,82), отсутствие взаимоподдержки в семье (OR=2,75).

3. Клиническая картина гастритов и дуоденитов с эрозиями у призывников характеризуется выраженным болевым синдромом – у 95,9% и 91,2%, соответственно. Эндоскопическая картина – наличие острых эрозий до 0,3 см: единичных в антральном отделе желудка и множественных в луковице двенадцатиперстной кишки. Также характерными особенностями эрозивных заболеваний являются: отягощенная наследственность у 61,5%, продолжительность заболевания более 5 лет у 29,8%, сочетание с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью – у 26,0% призывников.

4. Течение эрозивных поражений желудка и ДПК у призывников сопряжено с контаминацией *Helicobacter pylori* в 61,7% при гастрите с эрозиями и в 38,6% при дуодените с эрозиями, с гиперсекрецией соляной кислоты (в 80,6% и 86,1% случаях), повышенной концентрацией желчных кислот в желудочном соке; достоверным повышением уровня кортизола в крови, значимым снижением слизеобразующей функции желудка при гастрите с эрозиями, снижением интегрального показателя качества жизни, с высоким уровнем реактивной и личностной тревожности, снижением самочувствия, активности и настроения.

5. Включение в схему терапии *Helicobacter pylori*-ассоциированных и *Helicobacter pylori*-неассоциированных гастритов и дуоденитов с эрозиями

ребамипида и параллельное применение интерактивных обучающих технологий привело к более эффективному купированию болевого синдрома у 97,2 и 100,0%, диспепсических проявлений у 95,1 и 94,4% пациентов, восстановлению слизеобразующей и кислотопродуцирующей (уровень *pH* в пилорическом отделе повысился на 1,3 ед., в кардиальном – на 1,5 ед.) функций желудка; к снижению уровня кортизола в крови на 138,5 и 175,7 нмоль/л; уменьшению степени морфологической активности воспаления в области хронических эрозий желудка у 88,7% пациентов; повышению интегрального показателя качества жизни на 21,8 и 20,8% и к стабилизации психо-эмоционального статуса пациентов.

6. Предложенная комплексная терапия обеспечила эффективную эрадикацию *Helicobacter pylori* – у 91,7% и эпителизацию эрозий у 97,2±2,7% призывников по сравнению со стандартной схемой в среднем за 14,2±0,5 день терапии. При *Helicobacter pylori*-неассоциированных гастритах и дуоденитах с эрозиями на 14,5±0,5 день терапии, благодаря предлагаемому комплексному подходу эпителизация эрозий достигнута в 100% случаев, тогда как при использовании стандартной схемы лишь в 93,8%.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Врачам военно-врачебных комиссий рекомендуется использовать прогностические таблицы для скрининг-опроса по раннему выявлению больных групп риска по формированию эрозивной гастродуоденальной патологии.

2. Лечебно-профилактические мероприятия по улучшению состояния здоровья призывников проводить дифференцировано с учетом результатов мониторинга психологического здоровья и параметров качества жизни.

3. При лечении призывников с ЭПГДЗ необходимо традиционные схемы терапии усиливать ребамипидом, обладающим выраженным репаративным воздействием на ткани желудка. Оптимальным режимом для достижения клинического эффекта в ходе применения ребамипида является курс у пациентов при *HP*-ассоциированных гастритах и дуоденитах с эрозиями: пантопразол 40 мг 2 раза в день, кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в сутки и ребамипид 100 мг 3 раза в день в течение 14 дней, у пациентов при *HP*-неассоциированных гастритах и дуоденитах с эрозиями: пантопразол 40 мг 2 раза в день, ребамипид 100 мг 3 раза в день 14 дней.

4. В работе амбулаторно-поликлинических учреждений могут быть использованы интерактивные обучающие технологии с размещением рекомендаций для пациентов на сайтах медицинских организаций.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

В научных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ

1. **Коробейникова, Е.Р.** Состояние здоровья у призывников с гастродуоденальными эрозиями / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Вятский медицинский вестник. – 2017. – №3 – С. 57-62.

2. **Коробейникова, Е.Р.** Клинико-патогенетическая характеристика эрозивных поражений гастродуоденальной зоны у мужчин призывного возраста / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27466> (дата обращения: 02.04.2018).

3. **Коробейникова, Е.Р.** Применение ребамипида в комплексной терапии эрозивных поражений гастродуоденальной зоны лиц молодого возраста / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Медицинский Альманах. – 2018. – №1. – С. 26-30.

В научных изданиях вне перечня ВАК

4. Пантюхина, А.С. Совершенствование лечения НР-позитивных эрозий гастродуоденальной зоны с использованием бальнеологических факторов / А.С. Пантюхина, А.Г. Бессонов, А.Е. Шкляев, **Е.Р. Коробейникова** // Консилиум. – Ижевск. – №3. – 2012. – С. 50-51.

5. **Коробейникова, Е.Р.** Мониторинг КЖ лиц призывного возраста / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Медиаль (Материалы Всероссийского XII научного семинара молодых ученых и студентов с медицинским участием). – 2013. – №1 (6). – С. 135.

6. **Коробейникова, Е.Р.** Клинические особенности гастроэнтерологической патологии у лиц призывного возраста / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Дневник Казанской школы. – 2013. – Выпуск 1. – С. 108.

7. **Коробейникова, Е.Р.** Психоэмоциональный статус лиц призывного возраста / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Материалы III международной научно-практической конференции. – Прага. – 2013. – С. 87-88.

8. **Коробейникова, Е.Р.** Качество жизни лиц призывного возраста / Е.Р. Коробейникова, А.С. Пантюхина, А.Г. Бессонов, В.В. Вахрушева // Материалы XIII научно-практической молодых ученых и студентов с международным участием. – Ижевск. – 2013. – С. 130-131.

9. Шкатова, Е.Ю. Гендерные различия качества жизни студенческой молодежи / Е.Ю. Шкатова, А.С. Осыкина, **Е.Р. Коробейникова**, Н.И. Усынина, И.А.Кобыляцкая, О.Г. Масальцева // Труды Ижевской государственной медицинской академии. – Ижевск. – 2014. – Т. 52. – С. 29-31

10. Шкатова, Е.Ю. Современные аспекты терапии больных гастродуоденальными эрозивно-язвенными поражениями / Е.Ю. Шкатова, Я.М. Вахрушев, **Е.Р. Коробейникова**, А.Г. Бессонов, Л.В. Пичугина // Ремедиум Приволжье. – 2014. – №9. – С. 17-25.

11. **Коробейникова, Е.Р.** Качество жизни и психо-эмоциональный статус больных с гастродуоденальной патологией / Е.Р. Коробейникова // Современные аспекты медицины и биологии. Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием. – Ижевск. – 2014. – С. 176-177.

12. **Коробейникова, Е.Р.** Структура заболеваемости гастроэнтерологической патологией лиц призывного возраста / Е.Р. Коробейникова // Международный научно-исследовательский журнал №7(26). – 2014. – Екатеринбург – С. 67.
13. **Коробейникова, Е.Р.** Образ жизни призывников Удмуртии / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия, Материалы III международной научно-практической конференции. – 2015. – Улан-Удэ. – С. 155-156.
14. **Коробейникова, Е.Р.** Социально-гигиенический портрет призывников Удмуртии с гастроэнтерологической патологией / Е.Р. Коробейникова., Е.Ю. Шкатова // Materials of the XI International scientific and practical conference, Modern scientific potential, Medicine.Veterinary medicine. Sheffield. Science and education LTD – 2015. – №29. – С. 50-52.
15. **Korobeinikova, E.R.** Morbidity Among Recruits In The Udmurt Republic / E.R Korobeinikova // Современные аспекты медицины и биологии. Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием. – Ижевск. – 2015. – С. 330.
16. Оксюзян, А.В. К анализу состояния здоровья призывников Удмуртской Республики / А.В. Оксюзян, Е.Ю. Шкатова, Н.П. Артемьев, **Е.Р. Коробейникова**, Г.И. Данилова // Труды Ижевской государственной академии. – 2015. – Том 53. – С. 38-39.
17. Шкатова, Е.Ю. Состояние здоровья призывников Удмуртской Республики / Е.Ю. Шкатова, **Е.Р. Коробейникова**, Н.П. Артемьев, А.В. Оксюзян // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – Ижевск. – 2016. – №1 – С. 45-47.
18. **Коробейникова, Е. Р.** Особенности клинического течения хронических эрозивных поражений гастродуоденальной зоны у лиц призывного возраста / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Актуальные научные исследования в современном мире. Часть 1. – 2016 – Выпуск 12(20) – С. 122-127.
19. **Коробейникова, Е.Р.** Качество жизни призывников с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии: Приложение № 50 (Материалы Двадцать третьей Объединенной Российской Гастроэнтерологической Недели 9 – 11 октября 2017 г., Москва). – 2017. – Том 27, №5. – С. 113.
20. **Коробейникова, Е.Р.** Образ жизни призывников с эрозивными поражениями гастродуоденальной зоны / Е.Р. Коробейникова, Е.Ю. Шкатова // Профилактическая медицина. (Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»). – 2017. – Том 20, №1(2). – С. 53.
- Свидетельство № 02.15 от 21 января 2015 года о регистрации объекта интеллектуальной собственности «Современные методы диагностики и лечения эрозивных гастритов, ассоциированных с *Helicobacter pylori*» / Е.Р. Коробейникова, А.Г. Бессонов, А.Е. Шкляев, Е.Ю. Шкатова.**
- Коробейникова Е.Р., Бессонов А.Г., Шкатова Е.Ю., Муравцева О.В.** Рекомендации для пациентов «Эрозивные гастриты и дуодениты: вопросы и ответы», Ижевск, – 2017. – 12 с.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БССК	белковосвязанные сиаловые кислоты	ОССК	олигосвязанные сиаловые кислоты
ВВК	военно-врачебная комиссия	РКБ	Республиканская клиническая больница
ГсЭ	гастрит с эрозиями	РТ	реактивная тревожность
ДГР	дуодено-гастральный рефлюкс	САН	Самочувствие, активность и настроение
ДПК	двенадцатиперстная кишка	СОЖ	слизистая оболочка желудка
ДсЭ	дуоденит с эрозиями	ССК	свободные сиаловые кислоты
ИПКЖ	интегральный показатель качества жизни	<i>НР</i>	<i>Helicobacter pylori</i>
ЖК	желчные кислоты	УР	Удмуртская Республика
КЖ	качество жизни	ЭПГДЗ	эрозивные поражения гастродуоденальной зоны
ЛТ	личностная тревожность	ЭГДС	эзофагогастродуоденоскопия

Подписано в печать 26.12.2018. Формат 60x90/16.

Усл. печ. л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ №.....

Отпечатано с готового оригинал-макета

В типографии УдГУ

426034, г. Ижевск, ул. Университетская, 1 к. 2