

Н.А. Хохлачева*, О.Д. Михайлова, А.В. Быстрова

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ, Ижевск, Россия

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С I СТАДИЕЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ

N.A. Khokhlacheva*, O.D. Mikhaylova, A.V. Bystrova

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

EDUCATION OF PATIENTS WITH STAGE I CHOLELITHIASIS AT THE HEALTH SCHOOL

Резюме

Проведено обучение пациентов в школе здоровья с целью повышения эффективности терапии желчнокаменной болезни и профилактики камнеобразования желчного пузыря. **Материал и методы.** Обследованы 210 пациентов с I стадией желчнокаменной болезни, из них 123 пациента (группа наблюдения) на фоне терапии, согласно медико-экономическим стандартам, прошли обучение в школе здоровья; 87 пациентов (группа сравнения) получали только стандартную терапию. Обследуемые группы пациентов были уравновешены по полу и возрасту. В верификации диагноза, помимо общеклинических данных, использовались результаты ультразвукового исследования желчного пузыря. В динамике лечения проводилось исследование психоэмоционального состояния, санитарной грамотности и медицинской активности пациентов. Критериями оценки эффективности обучения в школе служили результаты ответов на тестовые задания и опросники. **Результаты.** У всех пациентов при сборе анамнеза были выявлены болевой и диспепсический синдромы. Изучение психоэмоционального статуса выявило значительное повышение реактивной и личностной тревожности, уровня депрессии. Включение в схему лечения обучения в школе здоровья способствовало отчетливому снижению тревожности, что свидетельствовало о нормализации психоэмоционального фона, а это, в свою очередь, способствовало и более выраженной положительной динамике клинической симптоматики. Получение дополнительных знаний о желчнокаменной болезни и превентивных мерах камнеобразования желчного пузыря способствовало повышению мотивации пациентов на выполнение рекомендованных оздоровительных процедур, на соблюдение принципов правильного питания и рациональной двигательной активности. **Заключение.** Использование разработанной структурированной программы активного обучения пациентов с I стадией желчнокаменной болезни в составе комплексной терапии способствовало усилению лечебного эффекта, что проявлялось в скорейшем уменьшении болевого и диспепсического синдромов, восстановлении психоэмоционального равновесия. При проведении занятий отмечалась положительная динамика санитарной грамотности и медицинской активности, что выражалось в повышении уровня знаний по проблеме желчнокаменной болезни и готовности применять полученные знания на практике. Мотивация на поддержание здоровьесберегающего поведения сохранялась и через 1 год после обучения. Таким образом, терапевтическое обучение пациентов с I стадией ЖКБ в школе здоровья представляется нам клинически оправданным и перспективным направлением лечения ЖКБ и профилактики камнеобразования желчного пузыря.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, школа здоровья, психоэмоциональный статус, санитарная грамотность, медицинская активность

Для цитирования: Хохлачева Н.А., Михайлова О.Д., Быстрова А.В. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С I СТАДИЕЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ. Архивъ внутренней медицины. 2019; 9(3): 201-205. DOI: 10.20514/2226-6704-2019-9-3-201-205

Abstract

The education of patients at the health school with the objective to improve the effectiveness of treatment of cholelithiasis and to prevent the gallstone formation was organized. **Material and methods.** 210 patients with cholelithiasis, stage I, were examined: 123 patients (the follow up group) received therapy due to medical and economic standards and were educated in the health school; 87 patients (the comparison group) received only standard therapy. The examined groups of patients were balanced by gender and age. In verification of the diagnosis, in addition to general clinical data, the results of ultrasound examination of the gallbladder were used. The study of psycho-emotional state, health literacy and medical activity dynamics was performed during treatment. The criteria for evaluating of the effectiveness of education at health school were the results of responses to tests and questionnaires. **Results.** All patients had abdominal pain and dyspeptic syndromes. The study of psycho-emotional status revealed significant increasing of state and trait anxiety and the level of depression. The inclusion of health education in the treatment regimen contributed to a distinct decrease of anxiety, that indicates the normalization of the psycho-emotional status, and leads to the more significant positive dynamics of clinical signs. Gaining additional knowledge about cholelithiasis and its prevention contributed to the

*Контакты/Contacts. E-mail: stoxel@yandex.ru

increase of patient's motivation to follow the recommended procedures, diet and rational physical activity. **Conclusion.** The use of the developed structured program of active education of patients with the cholelithiasis, stage I, as part of complex therapy contributes to the improvement of the therapeutic effect, i.e. the earlier decrease of pain and dyspeptic syndrome, and restoring of psycho-emotional balance. After educational classes, the increase of health literacy, medical activity, motivation to maintain health-preserving behavior was revealed, which lasted for 1 year. Thus, the therapeutic education of patients at the early stage of cholelithiasis in health school is clinically confirmed and promising for the prevention of this disease.

Key words: cholelithiasis, health school, psycho-emotional status, health literacy, medical activity

For citation: Khokhlacheva N.A., Mikhaylova O.D., Bystrova A.V. EDUCATION OF PATIENTS WITH STAGE I CHOLELITHIASIS AT THE HEALTH SCHOOL. The Russian Archives of Internal Medicine. 2019; 9(3): 201-205. [In Russian]. DOI: 10.20514/2226-6704-2019-9-3-201-205

DOI: 10.20514/2226-6704-2019-9-3-201-205

Д — депрессия, ЖКБ — желчнокаменная болезнь, ЛТ — личностная тревожность, МА — медицинская активность РТ — реактивная тревожность, СГ — санитарная грамотность, УЗИ — ультразвуковое исследование

Введение

Множество факторов риска различных заболеваний напрямую зависят от самого человека [1, 2]. Низкая медицинская культура значительной части населения является существенным препятствием на пути формирования активного поведения по укреплению здоровья [3, 4].

Как оказалось, санитарное просвещение — пассивное восприятие медицинской информации — недостаточно эффективный путь в пропаганде здорового образа жизни. Очень важная роль здесь принадлежит активному обучению гигиеническим медицинским навыкам (тренинги, ролевые игры) для последующего использования их в жизни [5-7]. Такая задача стоит перед школами здоровья для пациентов, которые широко внедряются в последние годы в практику здравоохранения [8, 9]. Данный подход, способствующий совершенствованию профилактического направления с использованием ресурсосберегающих технологий, является актуальным также в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение», стартовавшего 01.10.2018.

В литературе освещаются вопросы организации школ здоровья для пациентов с различной патологией [10, 11], однако нами не найдено информации об организации обучения для пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ). Между тем, этот вопрос представляется чрезвычайно важным и актуальным на сегодня в связи с все более широким и год от года возрастающим распространением данной патологии [1, 2, 6].

Проведено обучение пациентов в школе здоровья с целью повышения эффективности терапии ЖКБ и профилактики камнеобразования желчного пузыря.

Материал и методы

Обследовано 210 пациентов с I (докаменной) стадией ЖКБ (классификация ЦНИИГ, 2001г.) [12], находившихся на момент исследования на стационарном исследовании в гастроэнтерологическом отделении БУЗ УР ГКБ №8 МЗ УР по поводу различной патологии гепатобилиарной системы (дисфункции желчевыводящих путей, хронический некалькулез-

ный холецистит, неалкогольная и алкогольная жировая болезнь печени).

Медиана возраста больных 48 (32-65) лет, среди них было 96 мужчин и 114 женщин. Критерии включения в исследование: возраст 20-65 лет, наличие билиарного сладжа по ультразвуковому исследованию (УЗИ) желчного пузыря, наличие подписанного пациентом информированного добровольного согласия (приказ №390н Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2012г.). Критерии исключения из исследования: возраст менее 20 и более 65 лет, тяжелое состояние, онкологические заболевания, психические расстройства. Данное исследование было разрешено этическим комитетом ФГБОУ ВО ИГМА.

Диагноз верифицирован с помощью УЗИ желчного пузыря. Помимо общеклинического исследования (анамнез, физикальное исследование), проводилось изучение психоэмоционального статуса пациентов. При помощи теста Спилберга-Хантна исследовали уровни тревожности реактивной (РТ), как состояния на данный момент, и личностной (ЛТ), как устойчивой характеристики человека. Уровень депрессии (Д) изучался при помощи самооценочной шкалы депрессии В. Зунга.

Обследуемые пациенты были разделены на две группы. Группа наблюдения (123 пациента) на фоне терапии, проводимой согласно медико-экономическим стандартам (МЭС), прошли обучение в школе здоровья. Группа сравнения (87 пациентов) получали только терапию по МЭС. Группы были уравновешены по полу и возрасту. Полученные результаты сравнивались с данными контрольной группы, в которую вошли 50 практически здоровых добровольцев в возрасте от 30 до 60 лет.

При организации школы здоровья руководствовались Приказом МЗ РФ № 455 от 23.09.2003г «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации» и Приказом МЗ УР № 449 от 13.09.2011г «Об организации деятельности Школ здоровья по вопросам формирования здорового образа жизни». Длительность цикла обучения составила 10 занятий по 50-60 минут. Занятия осуществлялись методом активного обучения. Распределение времени было следующим: 30 % — инфор-

мационная лекция, 30 % — дискуссия, 30 % — практическая работа (кейс-метод, ролевые игры), 10 % — индивидуальные консультации.

Эффективность обучения в школе здоровья оценивалась по уровням санитарной грамотности (СГ) и медицинской активности (МА), определяемым до и после цикла занятий. Критериями оценки уровней СГ и МА служили результаты ответов на тестовые задания и опросники, разработанные согласно концептуальной модели санитарной грамотности, предложенной в Европейском обследовании санитарной грамотности населения (2012). Они включали вопросы по факторам риска ЖКБ и способности применять полученные знания на практике.

Расчет необходимого числа наблюдений был проведен на основе расчета объема выборки с уровнем статистической мощности исследования $p=0,80$ и выполнен с помощью статистических программных пакетов Statistica 6.1 (Stat Soft), позволяющих оценить выборочную совокупность, как соответствующую нормальному распределению. Рандомизация больных была проведена на стадии формирования групп с использованием метода простой рандомизации с помощью таблиц случайных чисел. Для определения зависимости между анализируемыми качественными признаками использовался критерий χ^2 . Данные в таблице представлены в виде средних величин (M) с определением их ошибок ($\pm m$). Достоверность оценивали по критерию Стьюдента, разница считается достоверной при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При УЗИ у 100% пациентов в полости желчного пузыря был обнаружен билиарный сладж (взвесь гиперэхогенных частиц, замазкообразная желчь, микролитиаз), что являлось критерием включения в исследование. При сборе анамнеза выявлен болевой абдоминальный синдром. Как правило, боль локализовалась в области правого подреберья, была тупой, давящей, усиливалась после еды, реже боль была острой, коликоподобной. Среди симптомов билиарной диспепсии преобладали отрыжка, подташнивание, горький вкус во рту, нестабильный стул с чередованием поносов и запоров.

У обследованных больных была значительно повышена как реактивность на внешние и внутренние раздражители (РТ), так и уровень личностной тревожности (ЛТ), характеризующий склонность воспринимать большой круг ситуаций угрожающими, высоким был уровень депрессии (Д), как одного из проявлений психоэмоциональной дезадаптации (таблица 1). Полученные нами результаты согласуются с ранее приведенными в литературе данными о высокой тревожности пациентов с патологией желчевыводящей системы [13].

Для разработки структурированной обучающей программы цикла среди больных группы наблюдения был проведен опрос, выявивший, что 74 пациента (60,46%) предпочитали беседу с врачом всем другим источникам получения информации о своем здоровье. Подробную информацию о правильном питании при ЖКБ желали получить 89 пациентов (72,35%), о рациональной двигательной активности — 64 пациента (52,03%), о пагубном влиянии на здоровье курения и алкоголя — 47 пациентов (38,21%). Основным источником медицинской информации для большинства респондентов являлись СМИ (теле- и радиопрограммы, газеты, компьютерные сайты). 75 пациентов (60,97%) курили и (или) принимали алкоголь. Недостаточным был уровень медицинской активности (МА) пациентов (небрежное отношение к своему здоровью, невыполнение врачебных рекомендаций). Так, при появлении жалоб к врачу своевременно обращались лишь 47 пациентов (38,21%), остальные — лишь тогда, когда самостоятельное лечение оказывалось неэффективным. В точности придерживались рекомендаций врача лишь 54 пациента (43,90%). С учетом результатов опроса, была разработана обучающая программа цикла, ставившая своей целью улучшение профилактики камнеобразования желчного пузыря. Занятия в школе здоровья проводились в группе, состоящей из 8-12 человек. Группа была «закрытым коллективом», т.е. в процессе обучения к ней не присоединялись новые пациенты. Программа цикла включала следующие темы: анатомия и физиология желчного пузыря, понятие о ЖКБ и ее осложнениях, диета и рациональный режим труда и отдыха, необходимые для профилактики камнеобразования желчного пузыря, немедикаментозная

Таблица 1. Динамика психоэмоционального статуса в процессе обучения в Школе здоровья
Table 1. The dynamics of psycho-emotional status in the learning process at the School of Health

Показатель/ Parameter	Обследуемые группы				
	Контроль/ Control (n=50)	Группа наблюдения/ Observation group (n=123)		Группа сравнения/ Comparison group (n=87)	
		До лечения/ Before treatment	После лечения/ After treatment	До лечения/ Before treatment	После лечения/ After treatment
ЛТ (ед)/ Personal anxiety (unit)	34,6 \pm 1,14	57,47 \pm 1,15*	49,41 \pm 1,14**	58,61 \pm 0,65*	58,54 \pm 0,36
РТ(ед)/ Reactive anxiety(unit)	26,4 \pm 2,15	56,35 \pm 2,24*	31,56 \pm 1,33**	58,92 \pm 0,64*	58,10 \pm 0,40
Д(ед)/ Depression (unit)	36,7 \pm 1,18	58,75 \pm 1,31*	39,91 \pm 2,23**	59,77 \pm 0,36*	59,10 \pm 0,52

Примечание/Note: n — число наблюдений; * — достоверность по отношению к контрольному уровню; ** — достоверность по отношению к уровню до лечения/
* — reliability with respect to the control level; ** — reliability with respect to the level before treatment

терапия ЖКБ, негативная роль алкоголя и курения в развитии ЖКБ. Два занятия проводились совместно с врачом-психотерапевтом, что обеспечивало повышение приверженности к лечению. Обучающихся поощряли к высказыванию своего мнения по поводу обсуждаемых вопросов, к дискуссии, к обмену жизненным опытом (позитивным или негативным), тем самым пациенты получали психологическую поддержку. По окончании занятия совместно подводились итоги, где еще раз подчеркивались ключевые моменты темы, в обязательном порядке врачом и сокурсниками отмечались успехи каждого.

В динамике лечения исследовались показатели психоэмоционального статуса пациентов (таблица 1). Включение в схему лечения терапевтического обучения (группа наблюдения) способствовало отчетливому снижению Д, ЛТ и РТ, что свидетельствовало о нормализации психоэмоционального фона. Примечательно, что в процессе обучения уровень РТ снижался в большей степени, чем ЛТ, что, вероятно, свидетельствовало о нормализации ситуационной реакции пациента на такие стрессовые ситуации, как болезнь и страх, вследствие дефицита необходимой и адекватной медицинской информации. Сохраняющийся выше контрольных значений уровень ЛТ, отмеченный нами и в более ранних исследованиях [14, 15], возможно, был связан с возрастающей ответственностью пациента за свое здоровье при получении достоверных знаний о ЖКБ и методах профилактики камнеобразования желчного пузыря. В группе сравнения динамики показателей психоэмоционального статуса не было отмечено.

Нормализация психоэмоционального фона способствовала более выраженной динамике клинической симптоматики. Так, абдоминальная боль и билиарные симптомы в группе наблюдения купировались к 3-5 дню лечения, а в группе сравнения — к 7-10 дню. В ходе обучения у пациентов повысился уровень знаний по проблеме ЖКБ (санитарная грамотность), о чем свидетельствовало улучшение результатов тестирования (рис. 1).

Проучившиеся в школе здоровья стали лучше ориентироваться в вопросах правильного питания — на 62% ($\chi^2=19,35$, $p=0,01$), отрицательного влияния курения и алкоголя на желчевыводящие пути — на 69% ($\chi^2=20,98$, $p=0,01$), пользы двигательной активности — на 71% ($\chi^2=34,9$, $p=0,001$), возможных осложнений ЖКБ — 70% ($\chi^2=5,4$, $p=0,04$).

Получение знаний о ЖКБ и превентивных мерах камнеобразования желчного пузыря способствовало возрастанию МА, что выражалось в готовности применять на практике полученные знания. Как показали результаты опроса, занятия в школе здоровья привели к повышению мотивации пациентов на выполнение рекомендованных оздоровительных процедур, на соблюдение правильной диеты и рациональной двигательной активности: 48 из 56 пациентов, употреблявших алкоголь (85,71%, $\chi^2=27,35$, $p=0,001$), приняли решение пре-

кратить его употребление, 46 из 62 курящих пациентов (74,19%, $\chi^2=16,81$, $p=0,001$) — отказаться от курения, 67 пациентов (54,47%, $\chi^2=6,7$, $p=0,05$) — увеличить двигательную активность и 56 пациентов (45,52%, $\chi^2=5,87$, $p=0,05$) — сбалансировать питание. Аналогичная тенденция прослеживалась и после обучения в школах здоровья пациентов с патологией других систем органов [14, 15]. Методология учебного процесса позволила вызвать интерес к обучению, в результате чего 104 пациента (84,55%) пожелали пройти повторный курс занятий для получения более глубоких знаний о ЖКБ, 95 пациентов (77,23 %) начали самостоятельно изучать научно-популярную медицинскую литературу.

Наблюдения в динамике через 1 год (рис. 2) после выписки из стационара показали, что уровень сохранения самоконтроля и соблюдения здорового образа жизни среди пациентов группы наблюдения был выше, чем в группе сравнения. От приема алкоголя

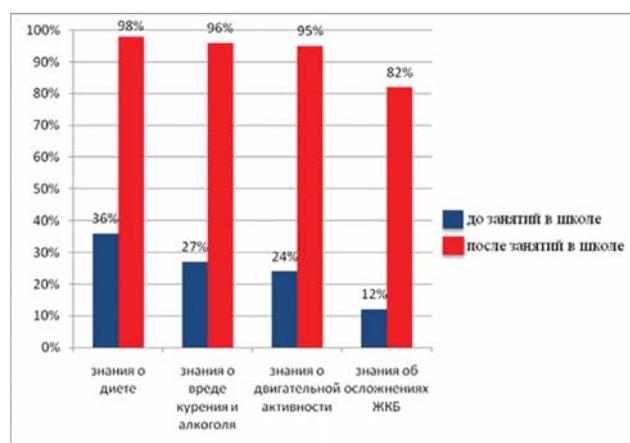


Рисунок 1. Информированность пациентов о некоторых аспектах заболевания

Figure 1. Patient awareness of some aspects of the disease

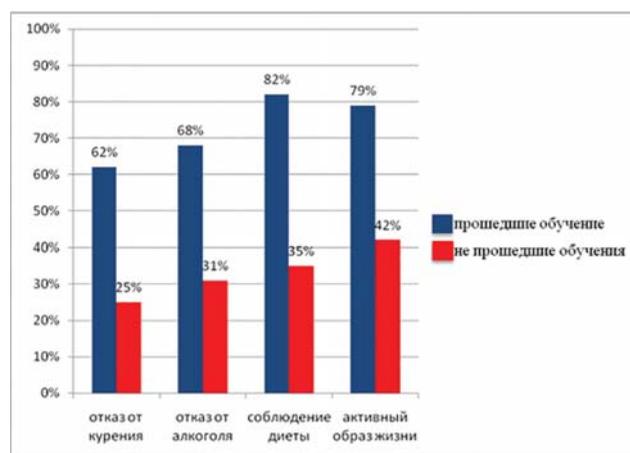


Рисунок 2. Соблюдение пациентами здорового образа жизни в отдаленном периоде

Figure 2. Patient compliance with a healthy lifestyle in the remote period

и курения отказались 68% и 62% соответственно, тогда как в группе не прошедших обучение избавились от этих вредных привычек 31% и 25% соответственно ($\chi^2=6,2$, $p=0,03$ и $\chi^2=9,7$, $p=0,03$). Придерживались правильной диеты 82% пациентов группы наблюдения и 35% — группы сравнения ($\chi^2=11,4$, $p=0,02$). Правила рациональной двигательной активности соблюдали 79% и 42% соответственно ($\chi^2=5,5$, $p=0,04$).

Заключение

Использование разработанной структурированной программы активного обучения пациентов с ранней стадией ЖКБ в составе комплексной терапии способствовало усилению лечебного эффекта, что проявлялось в более быстром уменьшении болевого и диспепсического синдромов, в восстановлении психоэмоционального равновесия. При проведении занятий отмечалась положительная динамика СГ и МА, что выражалось в повышении уровня знаний по проблеме ЖКБ и готовности применять полученные знания на практике. Мотивация на поддержание здоровьесберегающего поведения сохранялась и через 1 год после обучения.

Таким образом, терапевтическое обучение пациентов с I стадией ЖКБ в школе здоровья представляется нам клинически оправданным и перспективным направлением лечения ЖКБ и профилактики камнеобразования желчного пузыря.

Конфликт интересов/Conflict of interests

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов/The authors state that this work, its theme, subject and content do not affect competing interests

Список литературы / References:

- Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А. Желчнокаменная болезнь: эпидемиология, факторы риска, особенности клинического течения, профилактика. Архивъ внутренней медицины. 2016; 6(3): 30-35. doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-3-30-35
Vakhrushev Ya.M., Kkhokhlacheva N.A. Gallstone disease: epidemiology, risk factors, clinical features, prevention. The Russian Archives of Internal Medicine. 2016; 6(3): 30-35. doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-3-30-35. [In Russian]
- Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А., Глазырина Н.Н., Быстрова А.В. Диспансерное наблюдение пациентов с желчнокаменной болезнью. Ижевск. 2019: 142.
Vakhrushev Ya.M., Khokhlacheva N.A., Glazyrina N.N., Bystrova A.V. Clinical supervision of patients with gallstone disease. Izhevsk. 2019: 142. [In Russian]
- Мышкина Л.В., Суслопарова Г.И., Шкатова Е.Ю. Опыт работы школ здоровья для пациентов Кировской областной клинической больницы. Главная медицинская сестра. 2013; 2: 22-37.
Myshkina L.V., Susloparova G.I., Shkatova E.Yu. The experience of health schools for patients of the Kirov Regional Clinical Hospital. Home Nurse. 2013; 2: 22-37. [In Russian]
- Васильев О.В. Школы здоровья для пациентов — одна из мер вторичной и первичной профилактики. Медицинская сестра. 2013; 4: 8-12.
Vasiliev O.V. Health schools for patients is one of the measures of secondary and primary prevention. Nurse. 2013; 4: 8-12. [In Russian]

- Горбунова И.В. Опыт работы Школы ухода за пациентом в районной больнице. Главная медицинская сестра. 2016; 4: 17-25.
Gorbunova I.V. Experience of the School of patient care in the district hospital. Home Nurse. 2016; 4: 17-25. [In Russian]
- Сучкова Е.В., Хохлачева Н.А., Горбунов А.Ю. Эффективность занятий в школе здоровья для пациентов с гепатобилиарной патологией. Общественное здоровье и здравоохранение. 2012; 1: 63-67.
Suchkova E.V., Khokhlacheva N.A., Gorbunov A.Yu. The effectiveness of classes in school health for patients with hepatobiliary pathology. Public Health and Healthcare. 2012; 1: 63-67. [In Russian]
- Маклаева Н.Н., Осыченко М.Е., Камынина Н.Н. Школа коррекции питания как одна из форм профилактической работы с населением. Медицинская сестра. 2016; 5: 51-54.
Maklaeva N.N., Osychenko M.E., Kamynina N.N. School nutrition correction as one of the forms of preventive work with the population. Nurse. 2016; 5: 51-54. [In Russian]
- Гриднев О.Д. Отдельные аспекты организации профилактической работы центров здоровья. Здравоохранение. 2014; 1: 36-40.
Gridnev O. Some aspects of the organization of preventive work of health centers. Health care. 2014; 1: 36-40. [In Russian]
- Лобыкина Е.Н. Диетологическая помощь населению в системе муниципального здравоохранения в условиях деятельности центров здоровья. Здравоохранение Российской Федерации. 2012; 2: 53-55.
Lobykina E.N. Nutritional assistance to the population in the municipal health care system in terms of the activities of health centers. Healthcare of the Russian Federation. 2012; 2: 53-55. [In Russian]
- Филиппов Н.Е., Игнатина И.М. Школа здоровья для больных сахарным диабетом. Медицинская сестра. 2012; 4: 38-39.
Filippov N.E., Ignatin I.M. School of Health for Diabetics. Nurse. 2012; 4: 38-39. [In Russian]
- Мышкина Л.В., Шкатова Е.Ю., Н.М. Попова Н.М. Применение сестринских обучающих программ по повышению качества жизни пациентов с язвенной болезнью. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2017; 4: 14-17.
Myshkina L.V., Shkatova E.Yu., N.M. Popova N.M. The use of nursing education programs to improve the quality of life of patients with peptic ulcer. Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. 2017; 4: 14-17. [In Russian]
- Ильченко А.А. Классификация желчнокаменной болезни. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2002; 1: 131.
Ilchenko A.A. Classification of gallstone disease. Experimental and clinical gastroenterology. 2002; 1: 131. [In Russian]
- Медведев В.Э. Терапия тревожных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Архивъ внутренней медицины. 2013; 3: 70-76.
Medvedev V.E. Therapy of anxiety disorders in patients with cardiovascular diseases. The Russian Archives of Internal Medicine. 2013; 3: 70-76. [In Russian]
- Вахрушев Я.М., Хохлачева Н.А., Сергеева Н.Н. Психоэмоциональное состояние и вегетативный статус больных при желчнокаменной болезни. Терапевтический архив. 2017; 4: 64-68 DOI:10.17116/terarkh201789464-68
Vakhrushev Ya.M., Khokhlacheva N.A., Sergeeva N.N. Psycho-emotional state and vegetative status of patients with cholelithiasis. Therapeutic archive. 2017; 4: 64-68. DOI: 10.17116 / terarkh201789464-68. [In Russian]
- Хохлачева Н.А., Глазырина Н.Н. Клинико-патогенетическое обоснование лечения больных желчнокаменной болезнью I стадии в пожилом и старческом возрасте. Клиническая гастроэнтерология. 2017; 11-12: 56-61. DOI:10.26347/1607-2499201711-12023-029
Khokhlacheva N.A., Glazyrina N.N. Clinical and pathogenetic rationale for the treatment of patients with cholelithiasis stage I in the elderly. Clinical Gastroenterology. 2017; 11-12: 56-61. DOI:10.26347/1607-2499201711-12023-029. [In Russian]

Ⓐ

Статья получена/Article received 04.03.2019 г.
Принята к публикации/Adopted for publication
04.04.2019 г.