

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИТУАЦИОННЫМ ПРИЕМОМ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ ДЕЙСТВИЯ КОМОРБИДНЫХ ФАКТОРОВ УЛЬЦЕРОГЕНЕЗА

А. Л. Коркин, С. В. Гасанова, Е. В. Хомец

**Цель** – провести анализ клинического течения впервые выявленных язв желудка у пациентов после ситуационного приема алкоголя на фоне действия коморбидных факторов ulcerogenesis. **Материал и методы.** У 86 пациентов с впервые выявленными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки с коморбидными факторами ulcerogenesis проведен анализ частоты проявлений диспепсии и осложненного течения заболевания. **Результаты.** Впервые выявленные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов с ситуационным приемом алкоголя ассоциированы с коморбидными факторами ulcerogenesis: инвазией *Helicobacter pylori* (71 %) и приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (36 %). Тошнота и абдоминальные боли являются наиболее частыми симптомами, а кровотечения из язв желудка – наиболее частым осложнением.

**Ключевые слова:** язва, желудок, двенадцатиперстная кишка, алкоголь, осложнения.

## ВВЕДЕНИЕ

Среди этанол-ассоциированной соматической патологии у пациентов, злоупотребляющих приемом алкоголя, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) встречаются в 83–87 % случаев [1–2]. Помимо прямого повреждающего действия этанола на слизистую желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) даже в небольших концентрациях (некроз эпителиальных тканей, микроциркуляторные расстройства), существенное значение в развитии проявлений желудочно-кишечной дисфункции имеет

повышение внутрижелудочного давления при нарушении эвакуации содержимого желудка в сочетании со снижением тонуса пищевода сфинктера [3–4]. На формирование клинических проявлений дисфункции ЖКТ оказывает влияние посталкогольный соматовегетативный синдром, обусловленный нарушением обмена нейромедиаторов, а также последствиями токсического действия метаболитов этанола [4]. Анализ клинических проявлений поражения гастродуоденаль-

## CLINICAL COURSE FEATURES OF NEWLY DIAGNOSED PEPTIC ULCER IN PATIENTS WITH SITUATIONAL ALCOHOL INTAKE AFFECTED BY COMORBID FACTORS OF ULCEROGENESIS

A. L. Korkin, S. V. Gasanova, E. V. Khomets

**The aim** of the study is to carry out the analysis of the clinical course for the first time revealed stomach ulcers in patients after situational alcohol intake affected by the action of ulcerogenesis comorbid factors. **Materials and methods.** In 86 patients with newly diagnosed gastric and duodenal ulcers, the frequency of manifestations of dyspepsia and complicated course of the disease was analyzed. **Results.** The newly diagnosed peptic ulcer in patients with situational alcohol intake is associated with comorbid factors of ulcerogenesis: invasion of *Helicobacter pylori* (71 %) and ingestion of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (36 %). Nausea and abdominal pain are the most common symptoms, and bleeding from gastric ulcers is the most common complication in patients with newly diagnosed peptic ulcer affected by the situational alcohol intake.

**Keywords:** ulcer, stomach, duodenum, alcohol, complications.

ной зоны обусловлен преимущественно изучением случаев хронической алкогольной интоксикации с поражением печени [2, 5–8]. Среди экзогенных ulcerогенных факторов наиболее изучена роль *Helicobacter pylori* и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) [9–11]. Исследования, посвященные изучению комбинированных воздействий различных ulcerогенных факторов, не столь многочисленны. Опубликованы данные о синергическом влиянии алкоголя и *Helicobacter pylori* на слизистую оболочку желудка [12], *Helicobacter pylori* и НПВП [10].

**Цель** – определение особенностей клинического течения впервые выявленных язв желудка у пациентов с ситуационным приемом алкоголя на фоне коморбидных ulcerогенных заболеваний.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 86 пациентов с впервые выявленными язвами желудка и ДПК в БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» в 2015 году. Все пациенты дали информированное согласие о включении в группы до проведения обследования.

14 пациентов с впервые выявленными язвами желудка и ДПК с ситуационным приемом алкоголя до 50 г чистого этанола (до 150 мл 40° водки) за 1–3 дня до проведения эзофагофиброгастродуоденоскопии (ЭФГС) составили 1-ю группу: 11 мужчин и 3 женщины (средний возраст  $40,0 \pm 16,5$  года и  $49,0 \pm 1,0$  год соответственно). Группу сравнения составили 72 пациента с впервые выявленными язвами желудка и ДПК, не принимавших алкоголь не менее 10 дней до проведения ЭФГС: 48 мужчин и 24 женщины (средний возраст  $26,5 \pm 14,7$  года и  $44,0 \pm 18,2$  года соответственно).

Клинические проявления диспепсии (Д) оценивали в соответствии с Римскими критериями: Д с эпигастральным болевым синдромом – боль или жжение в эпигастральной области; Д с постпрандиальным дистресс-синдромом – ощущение неприятного переполнения, раннее насыщение [13].

Среди других проявлений дисфункции желудочно-кишечного тракта оценивали частоту подтверждающих Д критериев: тошноту, ощущение вздутия живота.

Помимо клинических проявлений проведен анализ частоты осложнений в исследуемых группах. Всем пациентам выполнена ЭФГДС с биопсией слизистой желудка по обычной методике гастроскопом «Olympus GIF». Всех пациентов обследовали на наличие инвазии *Helicobacter pylori* (Hr) с использованием методов иммуноферментного анализа крови и гистологического исследования биоптатов слизистой желудка [11]. У всех пациентов, принимавших НПВП, длительность приема препаратов не превышала 2 недель. Основанием для приема НПВП являлись: неврологические заболевания (невралгия, радикулит, ишиас, люмбаго) – 19 пациентов; болевой синдром различной этиологии (головная, зубная боль, абдоминальные боли) – 9 пациентов.

Учитывая оценку проявлений дисфункции ЖКТ вне основных критериев Д, всех пациентов обследовали на наличие описторхозной инвазии методом иммуноферментного анализа крови и исследования кала на яйца глистов методом Като [14].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica ('99 Edition StatSoft). В связи с тем, что полученная совокупность величин не подчинялась закону нормального распределения, использованы непараметрические методы

статистики с использованием теста  $\chi^2$  (критерий Пирсона) и двухстороннего точного критерия Фишера для небольших выборок с заданными границами математических ожиданий. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез –  $p < 0,05$ .

Проведенное исследование соответствует принципам Хельсинской декларации о защите прав человека, рассмотрено и одобрено членами локального этического комитета БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия».

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Наличие инвазии Hr, описторхоза и ситуационный прием НПВП у пациентов с впервые выявленными язвами без приема алкоголя установлены в 71 % ( $n = 51$ ) и 36 % ( $n = 26$ ) случаев соответственно (табл. 1). Наиболее частым симптомом в группе сравнения является боль в эпигастральной области, выявленная у 93 % ( $n = 67$ ) пациентов.

Проявления Д у пациентов данной группы выявлены статистически значимо реже, чем боль в эпигастральной области – в 75 % ( $n = 54$ ) случаев ( $p = 0,0054$ ) (табл. 1). Среди проявлений Д наиболее частыми являются тошнота и ощущение переполнения в подложечной области – 54 % ( $n = 39$ ) и 44 % ( $n = 32$ ) соответственно. Различия частоты выявления этих симптомов в группе сравнения несущественны ( $p = 0,3173$ ). Ощущение вздутия и раннего насыщения у пациентов с впервые выявленными язвами при отсутствии приема алкоголя является наиболее редким проявлением Д при сопоставлении с частотой тошноты, составляя 29 % ( $n = 21$ ) и 3 % ( $n = 2$ ) соответственно ( $p = 0,0039$  и  $p = 0,0000$  соответственно).

Среди всех проявлений Д ощущение переполнения в подложечной области и ощущение раннего насыщения являются определяющими симптомами Д с постпрандиальным дистресс-синдромом, составляя 47 % ( $n = 34$ ) случаев. Учитывая, что в 71 % ( $n = 51$ ) случаев у пациентов данной группы верифицирована инвазия Hr, в 36 % ( $n = 26$ ) – прием НПВП, а в 32 % ( $n = 23$ ) случаев – описторхозная инвазия, основные проявления Д в группе исследования нами расцениваются как проявления Д с постпрандиальным дистресс-синдромом у 47 % ( $n = 34$ ) пациентов. Тошнота и ощущение вздутия живота – 54 % ( $n = 39$ ) и 29 % ( $n = 21$ ) соответственно – являются дополняющими проявлениями Д с постпрандиальным дистресс-синдромом и проявлениями билиарной дисфункции на фоне описторхозной инвазии.

Частота осложнений в группе сравнения составила 17 % ( $n = 12$ ). Среди осложнений в данной группе преобладают кровотечения из ДПК и желудка – 14 % ( $n = 10$ , 13 % и 1 % соответственно). Перфорация впервые выявленной язвы верифицирована только у 2 пациентов группы сравнения, что составило 3 % ( $n = 2$ ) случаев (табл. 2).

У пациентов 1-й группы частота инвазии Hr, наличие описторхоза и прием НПВП составляют 50 % ( $n = 7$ ), 43 % ( $n = 6$ ) и 14 % ( $n = 2$ ) случаев соответственно, не отличаясь значимо от группы сравнения ( $p > 0,05$ ) (табл. 1).

Боли в эпигастральной области и Д у пациентов 1-й группы диагностированы в 86 % ( $n = 12$ ) и 71 % ( $n = 10$ ) случаев соответственно. При этом частота Д и абдоминальной боли в данной группе статистически равнозначны ( $p = 0,6483$ ) (табл. 1).

**Сопоставление частоты клинических жалоб пациентов с впервые выявленными язвами желудка и ДПК на фоне экзогенного ulcerогена – алкоголя (1-я группа) и без него (группа сравнения)**

| Показатели                                                           |                                             | Группа сравнения 72)                    | 1-я группа (14) | $\chi^2$ | p/p1***       |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|----------|---------------|
| Абдоминальные боли                                                   |                                             | 67 (93 %)                               | 12 (86 %)       | 0,84     | 0,3584/0,3188 |
| Проявления диспепсии:                                                |                                             | 54 (75 %)                               | 10 (71 %)       | 0,08     | 0,7793/0,7477 |
| - тошнота (дополняющий критерий)                                     |                                             | 39 (54 %)                               | 9 (64 %)        | 0,49     | 0,4854/0,5657 |
| - чувство переполнения в подложечной области (основной критерий)     |                                             | 32 (44 %)                               | 6 (43 %)        | 0,01     | 0,9129/1,0000 |
| - ощущение вздутия живота (дополняющий критерий)                     |                                             | 21 (29 %)                               | 3 (21 %)        | 0,35     | 0,5548/0,7483 |
| - ощущение раннего насыщения (основной критерий)                     |                                             | 2 (3 %)                                 | 0 (0 %)         | 0,40     | 0,5281/1,0000 |
| Д с абдоминальной болью                                              |                                             | 67 (93 %)                               | 12 (86 %)       | 0,84     | 0,3584/0,3188 |
| Д с постпрандиальным дистресс-синдромом                              |                                             | 34 (47 %)                               | 6 (43 %)        | 0,09     | 0,7645/1,0000 |
| <b>Сравнение частоты симптомов у пациентов 1-й группы (14)</b>       |                                             |                                         |                 |          |               |
| Симптомы для сопоставления**:                                        |                                             | Количество пациентов, имеющих симптомы: |                 | $\chi^2$ | p/p1***       |
| 1-й симптом                                                          | 2-й симптом                                 | 1-й симптом                             | 2-й симптом     |          |               |
| Боль                                                                 | диспепсия                                   | 12                                      | 10              | 0,85     | 0,3570/0,6483 |
| Диспепсия                                                            | тошнота                                     | 10                                      | 9               | 0,16     | 0,6857/1,0000 |
| Тошнота                                                              | ощущение полноты в подложечной области      | 9                                       | 6               | 1,29     | 0,2556/0,4495 |
| Тошнота                                                              | ощущение вздутия живота                     | 9**                                     | 3               | 5,25     | 0,0220/0,0542 |
| Тошнота                                                              | ощущение раннего насыщения                  | 9**                                     | 0               | 13,26    | 0,0003/0,0006 |
| <b>Сравнение частоты симптомов у пациентов группы сравнения (72)</b> |                                             |                                         |                 |          |               |
| Симптомы для сопоставления**:                                        |                                             | Количество пациентов, имеющих симптомы: |                 | $\chi^2$ | p/p1***       |
| 1-й симптом                                                          | 2-й симптом                                 | 1-й симптом                             | 2-й симптом     |          |               |
| Боль                                                                 | диспепсия                                   | 67**                                    | 54              | 8,74     | 0,0310/0,0054 |
| Диспепсия                                                            | тошнота                                     | 54**                                    | 39              | 6,83     | 0,0090/0,0143 |
| Тошнота                                                              | ощущение переполнения в подложечной области | 39                                      | 32              | 1,36     | 0,2433/0,3173 |
| Тошнота                                                              | ощущение вздутия живота                     | 39**                                    | 21              | 9,26     | 0,0023/0,0039 |
| Тошнота                                                              | ощущение раннего насыщения                  | 39**                                    | 2               | 34,55    | 0,0000/0,0000 |

**Примечание:** \* – статистически значимые отличия при сопоставлении показателей в 1-й группе и группе сравнения по результатам оценки уровня критерия согласия Пирсона ( $\chi^2$  наблюдаемое >  $\chi^2$  критического при  $p < 0,05$ ); \*\* – статистически значимые отличия при сопоставлении 1-го и 2-го симптомов внутри групп по результатам оценки уровня критерия согласия Пирсона ( $\chi^2$  наблюдаемое >  $\chi^2$  критического при  $p < 0,05$ ); \*\*\* –  $p^1$  – критерий Фишера для небольших выборок с заданными границами математических ожиданий < 10.

Среди проявлений Д у пациентов 1-й группы наиболее частыми симптомами являются тошнота и ощущение переполнения в подложечной области – 64 % (n = 9) и 43 % (n = 6) соответственно. Ощущение вздутия и раннего насыщения у пациентов данной группы верифицировано статистически значимо реже, чем тошнота (p = 0,0542 и p = 0,0006 соответственно). Основные проявления Д с постпрандиальным дистресс-синдромом: ощущение переполнения в подложечной области и ощущение раннего насыщения у пациентов 1-й группы составили 43 % (n = 6) и 0 % соответственно, не отличаясь существенно от группы сравнения. Необходимо отметить, что отличия частоты выявления тошноты и абдоминальных болей у па-

циентов 1-й группы статистически не значимы ( $\chi^2 = 1,71$  при p = 0,1904). В группе сравнения тошнота верифицирована статистически значимо реже, чем абдоминальные боли (p = 0,0000).

Частота осложнений в 1-й группе составила 71 % (n = 10). Среди осложнений в данной группе кровотечения из ДПК и желудка – 57 % (n = 8) (28,5 % и 28,5 % соответственно), перфорация – 14 % (n = 2) случаев. Частота кровотечений из впервые выявленных язв желудка у пациентов 1-й группы статистически значимо выше, чем в группе сравнения (p = 0,0021) (табл. 2). Отличий в частоте кровотечений из язв ДПК и перфорации язв желудка и ДПК в исследуемых группах не выявлено (p = 0,2126) (табл. 2).

Таблица 2

**Сопоставление частоты коморбидных факторов ulcerогенеза и осложнений у пациентов с впервые выявленными язвами желудка и ДПК на фоне экзогенного ulcerогена – алкоголя (1-я группа) и без него (группа сравнения)**

| Показатели                              | Группа сравнения (72) | 1-я группа (14) | $\chi^2$ | p/p1**        |
|-----------------------------------------|-----------------------|-----------------|----------|---------------|
| <b>Коморбидные факторы ulcerогенеза</b> |                       |                 |          |               |
| Описторхоз                              | 23 (32 %)             | 6 (43 %)        | 0,62     | 0,4294/0,5386 |
| Прием НПВП                              | 26 (36 %)             | 2 (14 %)        | 2,54     | 0,1108/0,2097 |
| Инвазия <i>Helicobacter pylori</i>      | 51 (71 %)             | 7 (50 %)        | 2,32     | 0,1280/0,2105 |
| Осложнения, в т. ч.                     | 12 (17 %)             | 10 (71 %)*      | 18,46    | 0,0000/0,0001 |
| кровотечение:                           | 10 (14 %)             | 8 (57 %)*       | 13,25    | 0,0003/0,0012 |
| - кровотечение из язв желудка           | 1 (1 %)               | 4 (28,5 %)      | 15,82    | 0,0001/0,0021 |
| - кровотечение из язв ДПК               | 9 (13 %)              | 4 (28,5 %)      | 2,36     | 0,1245/0,2126 |
| перфорация                              | 2 (3 %)               | 2 (14 %)        | 3,50     | 0,0614/0,1496 |

**Примечание:** \* – статистически значимые отличия при сопоставлении показателей в группах: 1-й группе и группе сравнения по результатам оценки уровня критерия согласия Пирсона ( $\chi^2$  наблюдаемое >  $\chi^2$  критического при p < 0,05); \*\* – p1 – критерий Фишера для небольших выборок с заданными границами < 10.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Впервые выявленные язвы желудка и ДПК у пациентов с ситуационным приемом алкоголя ассоциированы с коморбидными факторами ulcerогенеза: инвазией Нр (71 %) и приемом НПВП (36 %).

Частота основных проявлений диспепсии с абдоминальной болью и постпрандиальным дистресс-синдромом у пациентов с ситуационным приемом алкоголя не отличается от группы сравнения.

Тошнота как симптом ЖКТ-дисфункции верифицируется у пациентов с впервые выявленными язвами

желудка и ДПК на фоне ситуационного приема алкоголя чаще, чем основные проявления диспепсии, в отличие от группы сравнения.

Риск развития кровотечения из язв желудка у пациентов с впервые выявленными язвами желудка после ситуационного приема алкоголя существенно выше, чем у пациентов, не принимавших алкоголь, и составляет 28,5 % (n = 4) от всех обследованных пациентов данной группы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Маевская М. В., Бакулин И. Г., Чирков А. А. и соавт. Злоупотребление алкоголем среди пациентов гастроэнтерологического профиля // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2016. Т. 26, № 4. С. 24–35.
2. Травенко Е. Н. Отравления этанолом и алкоголь-ассоциированная патология внутренних органов // Кубан. науч. мед. вестн. 2016. № 2. С. 141–143.
3. Курсов С. В., Михневич К. Г., Кривобок В. И. Острое отравление этанолом // Медицина неотложных состояний. 2012. Т. 46–47, № 7–8. С. 22–35.

## REFERENCES

1. Mayevskaya M. V., Bakulin I. G., Chirkov A. A., Lyusina Y. O., Lun'Kov V. D. Alcohol abuse in gastroenterological patients // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2016. Vol. 26, No. 4. P. 24–35. (In Russian).
2. Travenko E. N. Ethanol poisoning and alcohol-related pathology of internal organs // Kuban Scientific Medical Bulletin. 2016. No. 2. P. 141–143. (In Russian).
3. Kursov S. V., Mikhnevich K. G., Krivobok V. I. Ostroe otravlenie etanolom // Emergency Medicine. 2012. Vols. 46–47, No. 7–8. P. 22–35. (In Russian).

4. Федорова Н. Н., Бегалиева А. М., Борисова Т. О. Особенности влияния низких концентраций этанола на органы пищеварительной системы // Астрахан. мед. журн. 2013. № 1. С. 282–284.
5. Верткин А. Л., Комаровский А. Н., Скотников А. С. Алкоголь-ассоциированные заболевания в многопрофильном стационаре // Лечащий врач. 2011. № 9. С. 36–42.
6. Козлова И. В., Сущенко М. А. Патологические изменения желудочно-кишечного тракта при алкогольной болезни // Вестн. ТГУ. 2013. Т. 18, вып. 1. С. 356–361.
7. Сущенко М. А., Козлова И. В. Состояние эзофагогастродуоденальной зоны у лиц с алкогольной болезнью печени // Вестн. Новосиб. гос. ун-та. Сер. Биология, клинич. медицина. 2010. Т. 8, № 1. С. 107–112.
8. Тарасова Л. В., Диомидова В. Н., Цыганова Ю. В. SECRETED FRIZZLED RELATED PROTEIN-4 как один из показателей дифференциальной диагностики жировых болезней печени // Вестник СурГУ. Медицина. 2019. № 1. С. 73–77.
9. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А., Маев И. В. и соавт. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных нестероидными противовоспалительными препаратами // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2014. № 6. С. 89–94.
10. Каратеев А. Е. Современные подходы к эффективной профилактике НПВП-гастропатий // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2015. № 6. С. 92–102.
11. Маев И. В., Самсонов А. А., Андреев Д. Н. Инфекция *Helicobacter pylori* : моногр. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 256 с.
12. Жанкалова З. М. Синергическое воздействие Нр и алкоголя на слизистую оболочку желудка // Мед. альманах. 2010. Т. 10, № 1. С. 107–109.
13. Drossman D. A. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process // Gastroenterology. 2006. Vol. 130. P. 1377–1390.
14. Старостина О. Ю., Панюшкина И. И. Сравнительная характеристика методов лабораторной диагностики описторхоза // Клинич. лаборатор. диагностика. 2014. № 4. С. 44–46.
4. Fedorova N. N., Begaliev A. M., Borisova T. O. The Peculiarities of Low Content Etanol Influence on the Digestive System Organs // Astrakhan Medical Journal. 2013. No. 1. P. 282–284. (In Russian).
5. Vertkin A. L., Komarovskii A. N., Skotnikov A. S. Alkogol-assotsirovannye zabolevaniia v mnogoprofilnom statsionare // Lechashchii vrach. 2011. No. 9. P. 36–42. (In Russian).
6. Kozlova I. V., Sushchenko M. A. Pathological Changes of Gastrointestinal at Alcoholic Disease // Vestnik TGU. 2013. Vol. 18. Is. 1. P. 356–361. (In Russian).
7. Suschenko M. A., Kozlova I. V. Condition Esophagogastroduodenal Zones at Alcoholic Liver Disease // Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Biologiya, klinicheskaya meditsina. 2010. Vol. 8, No. 1. P. 107–112. (In Russian).
8. Tarasova L. V., Diomidova V. N., Tsyganova Yu. V. SECRETED FRIZZLED-RELATED PROTEIN-4 as One of the Indicators of Differential Diagnosis of Fatty Liver Diseases // Vestnik SurGU. Medicina. 2019. No. 1. P. 73–77. (In Russian).
9. Ivashkin V. T., Sheptulin A. A., Maev I. V. et al. Klinicheskie rekomendatsii Rossiiskoi gastroenterologicheskoi assotsiatsii po diagnostike i lecheniiu erozivno-iazvennykh porazhenii zheludka i dvenadtsatiperstnoi kishki, vyzvannykh nesteroidnymi protivovospalitelnymi preparatami // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2014. No 6. P. 89–94. (In Russian).
10. Karateev A. E. Sovremennye podkhody k effektivnoi profilaktike NPVP-gastropatii // Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2015. No. 6. P. 92–102. (In Russian).
11. Maev I. V., Samsonov A. A., Andreev D. N. Infektsiya *Helicobacter pylori* (monografiya). Moscow : GEOTAR-Media, 2016. 256 s. (In Russian).
12. Zhankalova Z. M. Sinergicheskoe vozdeistvie Nr i alkogolia na slizistuiu obolochku zheludka // Meditsinskii almanakh. 2010. Vol. 10, No. 1. P. 107–109. (In Russian).
13. Drossman D. A. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process // Gastroenterology. 2006. Vol. 130. P. 1377–1390.
14. Starostina O. Yu., Panushkina I. I. The Comparative Characteristic of Methods of Laboratory Diagnostic of Opisthorchiasis // Klinicheskaya Laboratornaya Diagnostika. 2014. No. 4. P. 44–46. (In Russian).

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Коркин Андрей Леонидович** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой госпитальной терапии, Ханты-Мансийская государственная медицинская академия; e-mail: korkinal2009@mail.ru.

**Гасанова Светлана Викторовна** – заведующая отделением профилактики, Окружная клиническая больница, г. Ханты-Мансийск; e-mail: svetlanagasanova@rambler.ru.

**Хомец Екатерина Викторовна** – врач-гастроэнтеролог, Городская больница, г. Радужный; e-mail: ms.raduga2485@mail.ru.

## ABOUT THE AUTHORS

**Andrey L. Korkin** – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor, Head, Department of Hospital Therapy, Khanty-Mansiysk State Medical Academy; e-mail: korkinal2009@mail.ru.

**Svetlana V. Gasanova** – Head, Preventive Treatment Department, Regional Clinical Hospital, Khanty-Mansiysk; e-mail: svetlanagasanova@rambler.ru.

**Ekaterina V. Khomets** – Gastroenterologist, City Hospital, Raduzhny; e-mail: ms.raduga2485@mail.ru