

Школа для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью. Методические рекомендации

Хронический гастрит и язвенная болезнь относятся к группе кислотозависимых заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта, характеризующихся общностью этиологических факторов и патофизиологических механизмов.

Снижение общей распространённости язвенной болезни и хронического гастрита, связанное с широким применением эрадикационной терапии *H. pylori*, до конца не решило проблему развития на фоне хронического гастрита атрофических и диспластических изменений слизистой оболочки желудка, относящихся к предраковым состояниям. Обучение в Школе для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью играет важную роль в улучшении качества жизни и прогноза заболеваний, помогает пациентам стать активными участниками своего лечения и заботы о здоровье.

Методические рекомендации по организации и проведению Школы для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью содержат общую информацию о заболеваниях, рекомендуемые темы и содержание занятий, тесты для оценки знаний пациентов.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело" и врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, участвующих в проведении школ здоровья.

Ключевые слова: хронический гастрит, язвенная болезнь, школа здоровья, методические рекомендации, обучение пациентов, профилактика, первичная медико-санитарная помощь.

Отношения и деятельность: нет.

Организация-разработчик: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рецензенты:

Гордеев И. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии им. акад. П. Е. Лукомского Института клинической медицины ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

Джиоева О. Н. — д.м.н., руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, в.н.с., директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (протокол № 1 от 27 января 2026 г.).

Для цитирования: Драпкина О. М., Ивашкин В. Т., Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Жарова М. Е., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М., Савченко Е. Д., Шепель Р. Н. Школа для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью. Методические рекомендации. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2026;3(15):136-149. doi: 10.15829/3034-4123-2026-112. EDN: XWDCJQ

Драпкина О. М.,
Ивашкин В. Т.,
Камкин Е. Г.,
Каракулина Е. В.,
Жарова М. Е.*,
Дроздова Л. Ю.,
Калинина А. М.,
Савченко Е. Д.,
Шепель Р. Н.

*Corresponding author
(Автор, ответственный за переписку):
m.e.zharova@rofniz.ru

Поступила: 27.01.2026

Принята: 29.01.2026



"School" for patients with chronic gastritis and peptic ulcer disease. Guidelines

Chronic gastritis and peptic ulcer disease belong to a group of acid-related disorders of the upper gastrointestinal tract with common etiology and pathogenesis.

The decline in the overall prevalence of peptic ulcer disease and chronic gastritis is associated with the widespread use of *H. pylori* eradication therapy. But it has not fully resolved the problem of gastric atrophy and dysplasia, which are considered precancerous conditions, in the context of chronic gastritis. Patient education at the "school" for patients with chronic gastritis and ulcer disease plays a significant role in improving quality of life and prognosis, helping patients become active participants in their treatment and health care.

The guidelines for managing the "school" for patients with chronic gastritis and ulcer disease contain general information about the diseases, recommended topics and content for classes, and tests to assess patient knowledge. These guidelines are intended for specialists who meet the qualification requirements for health workers and pharmacists with secondary vocational education in General Medicine or Nursing, as well as for primary care physicians participating in "health" schools.

Keywords: chronic gastritis, ulcer disease, health school, guidelines, patient education, prevention, primary health care.

Relationships and Activities: none.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russian Federation.

For citation: Drapkina O. M., Ivashkin V. T., Kamkin E. G., Karakulina E. V., Zharova M. E., Drozdova L. Yu., Kalinina A. M., Savchenko E. D., Shepel R. N. "School" for patients with chronic gastritis and peptic ulcer disease. Guidelines. *Primary Health Care (Russian Federation)*. 2026;3(15):136-149. doi: 10.15829/3034-4123-2026-112. EDN: XWDCJQ

Drapkina O. M.,
Ivashkin V. T.,
Kamkin E. G.,
Karakulina E. V.,
Zharova M. E. *,
Drozdova L. Yu.,
Kalinina A. M.,
Savchenko E. D.,
Shepel R. N.

*Corresponding author:
m.e.zharova@rofniz.ru

Received: 27.01.2026
Accepted: 29.01.2026



ДН — диспансерное наблюдение, ДПК — двенадцатиперстная кишка, МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра, НПВС — нестероидные противовоспалительные средства, ПМСП — первичная медико-санитарная помощь, СОЖ — слизистая оболочка желудка, ФР — факторы риска, ХГ — хронический гастрит, ЯБ — язвенная болезнь.

1. Основание для разработки

Хронический гастрит (ХГ) и язвенная болезнь (ЯБ) относятся к группе кислотозависимых заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта, характеризующиеся общностью этиологических факторов и патофизиологических механизмов.

ХГ — группа хронических заболеваний, которые морфологически характеризуются персистирующим воспалительным инфильтратом и нарушением клеточного обновления с развитием кишечной метаплазии, атрофии и эпителиальной дисплазии в слизистой оболочке желудка (СОЖ)¹ [1]. Хронический дуоденит характеризуется воспалительной инфильтрацией слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (ДПК), желудочной метаплазией эпителия и нарушениями гистоархитектоники и в виде укорочения ворсинок и углубления крипт¹ [1].

ЯБ желудка и ДПК — хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с периодами обострений и ремиссий, основным признаком которого является образование дефекта (язвы) в стенке желудка и/или ДПК, проникающего (в отличие от поверхностного повреждения слизистой оболочки — эрозии) в подслизистый слой² [2].

Заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта, в частности ХГ и ЯБ, остаются значимой медико-социальной проблемой как в России^{1,2}, так и за рубежом [3].

Согласно статистическим материалам "Заболеваемость взрослого населения России в 2019 году", впервые выявленный диагноз "гастрит и дуоденит" был установлен более чем у 538 тыс. взрослых, а общая заболеваемость составила 462 случая на 100 тыс. населения. По обращаемости зарегистрировано свыше 700 тыс. случаев с диагнозом "гастрит и дуоденит". Эти данные отражают высокую распространённость заболеваний, но одновременно указывают на трудности клинической интерпретации диспепсических симптомов и ограниченную доступность современных диагностических методов — в первую очередь, высокотехнологичной видеогастроскопии с функциями электронной/виртуальной хромоскопии и увеличением, а также последующего патоморфологического исследования биоптатов СОЖ¹.

По данным Минздрава России, в период с 2006 по 2017 гг. заболеваемость ЯБ снизилась с 128,7 до 79,5 на 100 тыс. населения. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к снижению госпитализаций по поводу неосложнённых форм ЯБ как в России, так и в других странах. Однако параллельно фиксируется рост числа осложнений ЯБ

(желудочно-кишечных кровотечений, перфораций и др.), что связано прежде всего с широким применением нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)².

В 2022 г. в Российской Федерации было госпитализировано >47 тыс. пациентов с ЯБ. Хирургическое вмешательство выполнено у более чем 5 тыс. человек (хирургическая активность — 12,1%). Общая летальность составила 5,9%, послеоперационная — 16,9%. В то же время в последние годы наметилась положительная тенденция к снижению общей летальности при язвенных кровотечениях, что связано с внедрением современных методов эндоскопического и эндоваскулярного гемостаза, а также с использованием эффективных схем противоязвенной медикаментозной терапии².

Снижение общей распространённости ЯБ и ХГ, связанное с широким применением эрадикационной терапии *H. pylori*, до конца не решило проблему развития на фоне ХГ атрофических и диспластических изменений СОЖ, относящихся к предраковым состояниям. Всё вышеизложенное обуславливает необходимость своевременной диагностики и наблюдения за пациентами с ХГ и ЯБ.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения³ помогают выявлять группы риска развития ХГ и ЯБ (лиц с отягощенным наследственным анамнезом и пациентов с диспепсическими жалобами, и др.), а также больных ХГ и ЯБ. После подтверждения диагноза (К29.4, К29.5, К25, К26 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)) пациенты подлежат диспансерному наблюдению (ДН) у врача-терапевта в соответствии с приказом Минздрава России № 168н⁴. Важным элементом ДН является обучение больных в школах для больных^{1,2}.

Исследования подтверждают, что обучение в школах для больных с ЯБ и ХГ способствует повышению информированности, улучшения комплаентности к терапии и формированию навыков самоконтроля [4-7], а также модификации образа жизни (отказ от курения, алкоголя, коррекция питания, управление стрессом) и улучшению качества жизни [8-11], что в свою очередь снижает риски прогрессирования воспалительных изменений СОЖ и профилактике рака желудка.

Разработанные методические рекомендации направлены на стандартизацию работы школ для больных с ЯБ и ХГ. Единые подходы к обучению позволяют повысить эффективность комплексных

¹ Клинические рекомендации "Гастрит и дуоденит", 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/708_2.

² Клинические рекомендации "Язвенная болезнь", 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/277_2.

³ Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" <https://base.garant.ru/401414440/>.

⁴ Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми". <https://base.garant.ru/404523658/>.

образовательных программ и обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи.

2. Термины и определения

ДН представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Медицинская профилактическая услуга — это мероприятия или комплекс мероприятий, имеющих самостоятельное значение и определенную стоимость, направленных на профилактику заболевания, своевременное лечение, оздоровление.

Школа для больных — это совокупность средств и методов индивидуального и группового обучения пациентов, направленная на повышение уровня их информированности и практических навыков по рациональной профилактике и лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Школа для больных с ХГ и ЯБ (Школа ХГ и ЯБ) — организационная форма группового профилактического консультирования (гигиенического обучения и воспитания — по МКБ-10 в классе XXI, Z70–76), являющаяся медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам с ХГ и ЯБ в амбулаторных условиях.

Гастрит — воспалительное заболевание СОЖ.

ХГ — группа хронических заболеваний, которые характеризуются персистирующим воспалительным инфильтратом и нарушением клеточного обновления с развитием кишечной метаплазии и атрофии в СОЖ.

***Helicobacter pylori* (*H. pylori*)** — спиралевидная грамотрицательная бактерия, которая обладает способностью колонизировать СОЖ и вызывает ее воспаление.

Эрадикация — лечение, направленное на уничтожение инфекции *H. pylori*.

Схема эрадикации 1-й линии — схема эрадикации инфекции *H. pylori*, которая назначается в первую очередь.

Схема эрадикации 2-й линии — схема эрадикации, которая назначается при неэффективности схемы 1-й линии.

Аутоиммунный гастрит — орган-специфическое аутоиммунное заболевание, которое характеризуется наличием антител к париетальным клеткам желудка и/или внутреннему фактору.

ЯБ представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, протекающее с чередова-

нием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и ДПК.

Язва желудка или язва ДПК с кровотечением — острое состояние, возникающее в результате продолжающихся деструктивных процессов в язвенном кратере, приводящих к аррозии сосудов в её дне, расположенных в стенке желудка или ДПК, а при пенетрации язвы — за пределами органов, с развитием кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта.

Язва желудка с прободением или язва ДПК с прободением — острое хирургическое заболевание, возникающее в зоне язвы в результате сквозного разрушения стенки желудка или ДПК, с проникновением содержимого в свободную брюшную полость.

3. Нормативно-правовая база

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях";
- Приказ Минздрава России от 19.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология";

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 № 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)";
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 470н "Об утверждении профессионального стандарта "Фельдшер";
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра/медицинский брат";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2025 № 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.02.2023 № 49н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при гастрите и дуодените (диагностика и лечение)";
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 № 611н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при язвенной болезни (диагностика и лечение)";
- Клинические рекомендации "Гастрит и дуоденит", 2024¹;
- Клинические рекомендации "Язвенная болезнь", 2024²;
- Драпкина О.М., Ивашкин В.Т., Маев И.В., Ливзан М.А., Абдулганиева Д.И., Бакулин И.Г., Бакулина Н.В., Гаус О.В., Ипатов П.В., Мамутова Э.М., Савченко Е.Д., Шептулина А.Ф., Шепель Р.Н. Диспансерное наблюдение пациентов с гастритом и дуоденитом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(3):263-280 [1];

- Драпкина О.М., Ивашкин В.Т., Маев И.В., Ливзан М.А., Абдулганиева Д.И., Бакулин И.Г., Бакулина Н.В., Гаус О.В., Ипатов П.В., Мамутова Э.М., Савченко Е.Д., Сененко А.Ш., Шептулина А.Ф., Шепель Р.Н. Диспансерное наблюдение пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(2): 79-97 [2].

4. Цель и задачи школы для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью

Школа ХГ и ЯБ организуется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП).

Цель организации Школы ХГ и ЯБ — совершенствование и оптимизация профилактических мероприятий при оказании ПМСП населению, в частности пациентам с ХГ и ЯБ, включая увеличение охвата целевых групп и повышение доступности профилактической медицинской помощи.

Задачи:

- повышение информированности пациентов о заболевании, факторах риска (ФР) осложнений, обострений и прогрессирования ХГ и ЯБ;
- обучение пациентов профилактике индивидуальных ФР прогрессирования, обострения и осложнений ХГ и ЯБ;
- повышение приверженности лечению и ДН.

5. Порядок организации школы для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью

Решение об организации Школы ХГ и ЯБ принимается на основании объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности, половозрастного состава обслуживаемого населения, показателей уровня и структуры заболеваемости и смертности населения, других показателей, характеризующих здоровье населения, и с учетом рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее структурного подразделения⁵.

Организация Школы ХГ и ЯБ регламентируется приказом руководителя медицинской организации, в котором отражены ФИО ответственного за организацию и проведение Школы ХГ и ЯБ, перечень (ФИО, должность) медицинских и иных работников медицинской организации, участвующих в проведении Школы ХГ и ЯБ, график работы, форматы работы, численность пациентов в груп-

⁵ Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202506020016>.

пе, программа обучения и иная дополнительная информация о Школе ХГ и ЯБ на усмотрение руководителя медицинской организации.

Целесообразно вести журнал учета посещений занятий Школы ХГ и ЯБ на бумажном носителе или в электронном виде, в т.ч. в медицинской информационной системе, с формированием соответствующей отчетности, с указанием ФИО пациентов и ФИО, должности(ей) специалиста(ов), проводивших занятия.

Программа обучения включает **4 тематических занятия**, проводимых в очном формате или с применением телемедицинских технологий⁶. Каждое занятие продолжается **60 минут**. Все занятия хронометрированы.

Численность пациентов в группе **20 человек**. Целесообразно по возможности формировать группы пациентов в соответствии с принципами, указанными в пункте 5.1. Группы пациентов формируются до начала обучения, в процессе обучения не рекомендуется присоединение новых пациентов.

Рекомендуемая периодичность направления пациента в Школу ХГ и ЯБ — не реже 1 раза в год, при необходимости — чаще.

Во время обучения пациенты обеспечивают необходимыми информационными материалами (программа обучения, дневник пациента и др.). Программа обучения пациентов разрабатывается на основе типовой программы в соответствии с пунктом 5.2.

5.1. Целевая группа пациентов

В группу обучения включаются пациенты с установленным диагнозом ХГ и ЯБ, в т.ч. с впервые в жизни установленным (K29.4, K29.5, K25, K26 по МКБ-10), находящиеся на ДН у врача-терапевта, по направлению врача-терапевта.

При формировании групп особое внимание рекомендуется уделять следующим пациентам: перенесшим обострение, с впервые установленным диагнозом, низкой приверженностью к лечению, а также продолжающим курить и имеющим другие ФР обострений и прогрессирования ХГ и ЯБ.

Не привлекаются к занятиям в Школе ХГ и ЯБ пациенты с выраженным нарушением когнитивных функций, наличием клинически значимых острых состояний или хронических заболеваний в стадии обострения.

Для немобильных или маломобильных пациентов с ХГ и ЯБ возможна организация Школы ХГ и ЯБ на дому с привлечением законных представителей (опекунов, родственников) при необходимости.

5.2. Типовая программа обучения

Занятие 1. Что такое гастрит и язвенная болезнь? Причины, проявления, диагностика.

Занятие 2. Немедикаментозное лечение ЯБ и ХГ. Роль питания, отказа от курения и влияние других ФР на обострения и прогрессирование ЯБ и ХГ. Профилактика рака желудка.

Занятие 3. Медикаментозное лечение ЯБ и ХГ.

Занятие 4. Роль ДН и самоконтроля заболевания. Алгоритм действий при развитии желудочно-кишечного кровотечения и других осложнений ЯБ и ХГ.

Скачать полезные материалы, а также ознакомиться с информацией о заболевании можно на сайте:



Занятие 1. Что такое гастрит и ЯБ? Причины, проявления, диагностика.

Цель: повысить уровень знаний пациентов о гастрите и ЯБ, их причинах, проявлениях и методах диагностики.

Задачи:

- Разъяснить, чем отличается гастрит от ЯБ.
- Рассказать о роли *H. pylori*, лекарств, стресса и других факторов в развитии ЯБ и ХГ.
- Ознакомить с симптомами ХГ и ЯБ и их осложнений и прогрессирования.
- Показать, какие обследования применяются для диагностики данных заболеваний.
- Обсудить особенности течения атрофического гастрита любой этиологии и функциональной диспепсии.

Содержание занятия:

Входное тестирование знаний (**Приложение 1**).

В доступной форме разъясняется, что гастрит — это воспаление СОЖ, а ЯБ — дефект (ранка) в желудке или ДПК. Объясняется роль бактерии *H. pylori*, влияние курения, алкоголя, приёма обезболивающих препаратов (НПВС и других ульцерогенных препаратов) и стресса.

Особое внимание уделяется бактерии *H. pylori*, как фактора повышающего риск развития рецидивов и рака желудка. Пациентам разъясняется, что при наличии бактерии, ее можно вылечить пройдя эрадикацию более чем в 95%, а риск повторных заражений у взрослых составляет около 2%. Следует придерживаться тактики "диагностировал-вылечи": если выявлена бактерия, то необходимо пройти эрадикационную терапию (за редким исключением). Пациентам важно знать, что если после терапии СОЖ в норме и нет дру-

⁶ Приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 г. № 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий". <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202505150033>.

гих ФР прогрессирования ЯБ и ХГ, а также рака желудка, регулярное наблюдение у терапевта не требуется.

Подробно обсуждаются основные жалобы: боли и жжение в верхней части живота, тошнота, тяжесть, ночные или "голодные" боли. Особое внимание уделяется симптомам обострения и осложнений ЯБ и ХГ. Пациентов учат, как правильно фиксировать жалобы (дневник симптомов).

Кратко и в доступной форме разъясняется какие методы диагностики приводятся пациентам с ЯБ и ХГ. Что такое гастроскопия, в каких случаях необходима биопсия и что это такое. Разбираются частые стереотипы о диагностических методах для уменьшения страхов пациента перед обследованием. Разъясняется, что если пациент с ЯБ и ХГ не знает свой статус по *H. pylori* необходимо пройти диагностику для уточнения наличия бактерии в слизистой желудка.

Кратко разбираются другие причины развития ХГ, например аутоиммунный гастрит, который повышает риск развития нейроэндокринных опухолей желудка. Важно разъяснить, что у пациента с ХГ может не быть никаких симптомов, так как слизистая желудка не содержит болевых рецепторов, поэтому важно при наличии ФР проходить обследования даже в отсутствие симптомов. И наоборот при исключении ХГ и ЯБ могут сохраняться диспепсические жалобы — так как это является проявлением функциональной диспепсии, которая не прогрессирует и имеет доброкачественное течение.

Занятие 2. Немедикаментозное лечение ЯБ и ХГ. Роль питания, отказа от курения и влияние других ФР на обострения и прогрессирование заболевания. Профилактика рака желудка.

Цель: сформировать понимание принципов немедикаментозного лечения и контроля ФР обострения, прогрессирования ЯБ и ХГ, а также профилактика рака желудка.

Задачи:

- Ознакомить пациентов с принципами рационального питания при обострении и ремиссии ЯБ и ХГ.
- Подчеркнуть вред курения, алкоголя, бесконтрольного приёма НПВС и других ulcerогенных препаратов в развитии обострений и прогрессировании ЯБ и ХГ.
- Рассказать о ФР развития рака желудка и методах его профилактики.

Содержание занятия:

Необходимо рассказать пациентам, что нет продуктов, которые бы вызывали гастрит или ЯБ желудка, поэтому строгие диеты с ограничением большого количества продуктов не только не помогают, но даже могут негативно повлиять на

общее состояние пациента вызывая дефицит витаминов и микроэлементов. Пациентам следует рассказать, что необходимо ведение дневника питания в течение 1-2 мес. для вычленения продуктов — триггеров, т.е. тех, которые могут вызывать симптомы диспепсии и ограничить только их. Во время обострения стоит избегать: острые специи, копчености, жареное, кофе, крепкий алкоголь. Делается акцент на щадящие методы приготовления: варка, тушение, запекание. Пациентам предлагаются практические примеры меню на день при ремиссии и обострении. Обсуждаются мифы о питании при гастрите и ЯБ, например, что нужно есть только протёртую пищу или что пожизненно необходимо соблюдать строгую диету. В конце занятия пациенты могут заполнить в дневнике пациента список продуктов триггеров и список "безопасных" блюд для своего рациона.

В рамках профилактики обострений, осложнений и прогрессирования ХГ и ЯБ акцентируется внимание на преимуществах отказа от курения и отказа от алкоголя, а также о разумном и подконтрольном применении ulcerогенных препаратов, в частности НПВС.

В финале занятия разбираются ФР развития рака желудка, каждый пациент оценивает свои ФР и записывает их в дневник контроля. Разбираются методы профилактики рака желудка — изменение образа жизни и регулярное ДН.

Занятие 3. Медикаментозное лечение ЯБ и ХГ.

Цель: сформировать понимание принципов медикаментозного лечения ХГ и ЯБ.

Задачи:

- Ознакомить пациентов с основными группами препаратов (ингибиторы протонной помпы, антибиотики, гастропротекторы).
- Разъяснить необходимость полного курса эрадикации *H. pylori*.
- Повысить комплаентность к лечению.

Содержание занятия:

Пациентам объясняется, что лечение ХГ и ЯБ должно быть направлено на причину заболевания — при выявлении *H. pylori* — проведение эрадикационной терапии, при лекарственно-индуцированной ЯБ и ХГ — ограничение или отмена препарата, вызвавшего заболевание, и начало симптоматического лечения. Отдельно обсуждается аутоиммунный гастрит, который на данный момент не имеет лечения, но требует динамического наблюдения. Объясняется необходимость завершения курса эрадикационной терапии, даже если симптомов больше нет. Простыми словами рассказывается о препаратах, снижающих кислотность и заживляющих слизистую. Подчеркивается опасность самолечения (сода, бесконтрольный прием "обволакивающих" средств).

Занятие 4. Роль ДНи самоконтроля заболевания. Алгоритм действий при развитии желудочно-кишечного кровотечения и других осложнений ЯБ и ХГ.

Цель: сформировать у пациентов навыки длительного контроля болезни, профилактики рецидивов и понимания алгоритма действий при развитии осложнений.

Задачи:

- Разъяснить роль ДН и контрольных обследований.
- Научить вести дневник симптомов и отслеживать триггеры обострений.
- Объяснить, что делать после завершения лечения, чтобы продлить стадию ремиссии.
- Рассказать о признаках осложнений (кровотечение, перфорация, стеноз) и алгоритме действий при их развитии.

Содержание занятия:

Обсуждается важность регулярного ДН, особенно у пациентов с риском развития осложнений и прогрессирования ХГ и ЯБ и риском развития рака желудка. В дневнике пациента записывается с какой периодичностью пациент должен приходить на диспансерные осмотры и когда делать контрольное обследование, если оно необходимо. Пациентам объясняют, что профилактика обострений — это исключение ФР (бесконтрольный прием ulcerогенных препаратов, продолжение курения, чрезмерное употребление алкоголя, отказ от проведения эрадикационной терапии). Подробно рассматриваются симптомы осложнений и обострения ЯБ и ХГ: чёрный стул, рвота с кровью или рвота "кофейной гущей", резкая "кинжальная" боль в животе, изменение характера боли. Пациенты учатся различать ситуации, когда можно посетить врача плановом порядке и когда нужно вызывать скорую помощь. На практике разбираются 2-3 сценария при развитии обострений: развитие желудочно-кишечного кровотечения, перфорация язвы, стеноз.

5.3. Рекомендуемая структура и штатное расписание

Обучение в школах для больных проводят специалисты, соответствующие квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело" или "Сестринское дело"⁵ и врачи-специалисты ПМСП.

5.4. Рекомендации по техническому оснащению и характеристикам кабинета/зала для обучения

Необходимо помещение, оборудованное для групповой работы: стулья, столы без тумбочек, рабо-

чее место обучающего (стол, стул, компьютер с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"), доска маркерная (с набором маркеров), шкаф для размещения наглядных пособий, тонометр, ростометр, весы напольные, сантиметровая лента, комплекты структурированных программ обучения по темам, демонстрационное оборудование (экран, проектор), информационные материалы по тематике занятий; дневники пациента, бумага для записей, ручки; средства индивидуальной защиты и др. Помещение должно быть оснащено системой вентиляции (системой кондиционирования и очистки воздуха).

Необходимое количество оборудования рассчитывается по потребностям. Площадь помещения определяется из расчета 4 м² на 1 человека⁷, но должна составлять не менее 24 м².

6. Рекомендации для достижения цели обучения в школе для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью

Деятельность Школы ХГ и ЯБ направлена на решение проблем, наиболее значимых для конкретного контингента пациентов в текущий период времени и обязательно должна преследовать конкретный, видимый результат за достаточно небольшой отрезок времени. Правильная подготовка к проведению Школы ХГ и ЯБ, в частности материально-технических и кадровых ресурсов, — важная составляющая успешных результатов.

Медицинские работники — преподаватели Школы ХГ и ЯБ должны научиться работать в команде. Специалисты, не умеющие работать в команде, даже если они имеют более высокую квалификацию по сравнению со сложившейся командой единомышленников, не должны приглашаться для ведения занятий в школах для больных.

Вся наглядная продукция, используемая в Школе ХГ и ЯБ, должна соответствовать следующим требованиям:

- красочность;
- информативность;
- доступность для понимания;
- удобность в использовании.

Цветовое и иное оформление целесообразно обсуждать с психологом.

Занятия в Школе ХГ и ЯБ следует проводить в интерактивной форме, избегать больших информационных блоков в структуре занятий.

⁷ Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг". СПС "Консультант Плюс".

Таблица 1

Группы факторов, влияющих на качество профилактической помощи

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (СОДЕЙСТВИЕ)	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (ПРЕПЯТСТВИЕ)
Факторы отношений (медицинский работник — пациент)	
Взаимопонимание, сопереживание (эмпатия)	Равнодушие
Понимание потребности пациента	Уверенность медицинских работников в том, что они "знают" в чем нуждается пациент
Уверенность медицинского работника и умение объяснять	Неспособность объяснять и убеждать
Факторы профессиональной компетентности медицинского работника	
Знание основ профилактической помощи (понятие риска, основы консультирования, технологии и др.)	Пренебрежение профилактической помощью (предпочтение диагностике и лечению)
Знание основ поведенческой медицины	Преобладание синдромального подхода
Разумная интеграция лечения и профилактики	Противопоставление лечения и профилактики
Факторы организации и качества профилактической помощи	
Ненавязчивая форма консультирования при очередных посещениях (по обращаемости)	Насильственные (требующие усилий со стороны пациента) рекомендации и назначения
Обсуждение с пациентом его проблем здоровья	Директивная форма рекомендаций
Простота и доступность (по времени, цене и пр.) профилактических мер и рекомендации	Сложные схемы и многоступенчатость профилактической помощи
Наличие письменных инструкций, советов	Устные советы и рекомендации
Наличие красочных печатных материалов	Плохое полиграфическое качество материалов
Взаимодействие между медицинскими работниками	Незаинтересованность в профилактической работе

Занятия должны быть четко структурированы, хронометрированы. Продолжительность занятий не должна превышать 60 мин.

6.1. Факторы, влияющие на результативность Школы для больных хроническим гастритом и язвенной болезнью

Факторы, влияющие на результативность обучения в Школе ХГ и ЯБ, неразрывно связаны с качеством профилактической помощи в целом. Эти факторы можно разделить на несколько групп:

- факторы профессиональной компетентности медицинских работников;
- факторы отношений и взаимопонимания между медицинскими работниками и пациентами, их межличностные отношения;
- факторы организации профилактической работы в целом, которые определяют и ее качество.

Эти же факторы влияют на приверженность пациентов к сохранению и укреплению здоровья, а также к выполнению рекомендаций врача, в т.ч. и соблюдение режима лекарственной терапии. Среди факторов дифференцируют положительные — способствующие повышению качества профилактической помощи и отрицательные — негативно влияющие на качество профилактической помощи (таблица 1).

7. Оценка результативности школы для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью

Для оценки результативности профилактической помощи пациентам с ХГ и ЯБ необходи-

ма и систематическая оценка результативности Школы ХГ и ЯБ, оценка знаний пациентов и оценка удовлетворенности обучением в Школе ХГ и ЯБ.

Для оценки результативности Школы ХГ и ЯБ рекомендуется использовать следующие критерии:

- доля обученных пациентов с ХГ из числа состоящих на ДН у врача-терапевта (%);
- доля обученных пациентов с ЯБ из числа состоящих на ДН у врача-терапевта (%);
- доля обученных пациентов с ХГ из числа лиц с впервые установленным диагнозом ХГ (%);
- доля обученных пациентов с ЯБ из числа лиц с впервые установленным диагнозом ЯБ (%);
- доля пациентов, прошедших полный цикл обучения из числа направленных в Школу ХГ и ЯБ (%);
- стабилизация (отсутствие роста) или снижение уровня госпитализаций пациентов с ХГ, состоящих на ДН у врача-терапевта и прошедших обучение в Школе ХГ и ЯБ;
- стабилизация (отсутствие роста) или снижение уровня госпитализаций пациентов с ЯБ, состоящих на ДН у врача-терапевта и прошедших обучение в Школе ХГ и ЯБ;
- снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с ХГ, состоящим на ДН у врача-терапевта и прошедших обучение в Школе ХГ и ЯБ;
- снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к пациентам с ЯБ, состоящим на ДН у врача-терапевта и прошедших обучение в Школе ХГ и ЯБ;
- снижение частоты развития осложнений у пациентов с ХГ, состоящих на ДН у врача-терапевта и прошедших обучение в Школе ХГ и ЯБ;

- снижение частоты развития осложнений у пациентов с ЯБ, состоящих на ДН у врача-терапевта и прошедших обучение в Школе ХГ и ЯБ.

Конкретные показатели критериев оценки результативности работы Школы ХГ и ЯБ определяются руководителем медицинской организации с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей, объемов оказываемой медицинской помощи.

При необходимости по решению руководителя медицинской организации могут использоваться дополнительные критерии оценки результативности Школы ХГ и ЯБ.

Оценка знаний пациентов

Для оценки результативности Школы ХГ и ЯБ рекомендуется проводить оценку знаний пациен-

тов до и после обучения на основе теста для контроля знаний (Приложение 1).

Удовлетворенность обучением

Каждый пациент по окончании курса анонимно заполняет анкету удовлетворенности обучением в Школе ХГ и ЯБ (Приложение 2). Анкета позволяет оценить различные аспекты: полезность полученных знаний, понятность материала, удобство организации занятий (время, формат), компетентность преподавателей и т.д. Индивидуальная удовлетворенность важна не только как показатель качества, но и как фактор приверженности: пациент, положительно оценивший организацию и проведение Школы ХГ и ЯБ, с большей вероятностью будет применять полученные знания.

Приложение 1

Тесты для контроля знаний

- | ФИО | Дата |
|-----|------|
|-----|------|
1. Какая бактерия чаще всего вызывает гастрит и язвенную болезнь? (выберите один правильный ответ)
- А) Кишечная палочка
 - Б) Хеликобактер
 - В) Стафилококк
 - Г) Кандида
- Правильный ответ: Б**
2. Какой метод позволяет врачу увидеть слизистую желудка? (выберите один правильный ответ)
- А) УЗИ
 - Б) ЭКГ
 - В) ФГДС (гастроскопия)
 - Г) Анализ мочи
- Правильный ответ: В**
3. Что обязательно нужно сделать после курса лечения от *Helicobacter pylori*? (выберите один правильный ответ)
- А) Сдать анализы для проверки, исчезла ли бактерия
 - Б) Пройти операцию
 - В) Сесть на строгую диету
 - Г) Прекратить наблюдаться у врача
- Правильный ответ: А**
4. Что является тревожным признаком и требует срочного обращения за медицинской помощью? (выберите один правильный ответ)
- А) Длительная изжога
 - Б) Чёрный стул или рвота с кровью
 - В) Боли в эпигастрии
 - Г) Одышка при физической активности
- Правильный ответ: Б**
5. Какой диеты стоит придерживаться при гастрите и язвенной болезни, если на данный момент Вас ничего не беспокоит? (выберите один правильный ответ)
- А) Строгой вегетарианской диеты
 - Б) Употреблять только протертую пищу
 - В) Строгой диеты можно не придерживаться, но исключить продукты, вызывающие дискомфорт
 - Г) Нужно исключить сырые овощи и фрукты
- Правильный ответ: В**
6. Какие факторы повышают риск обострения и прогрессирования гастрита и язвы? (выберите все правильные ответы)
- А) Курение
 - Б) Чрезмерного употребления алкоголя
 - В) Приём обезболивающих (НПВС)
 - Г) Умеренные физические нагрузки
- Правильные ответы: А, Б, В**

7. Что помогает снизить риск обострений и прогрессирования гастрита и язвенной болезни? (выберите все правильные ответы)

- А) Отказ от чрезмерного употребления алкоголя
- Б) Отказ от курения
- В) Соблюдение назначений врача
- Г) Ежедневное употребление острой пищи

Правильные ответы: А, Б, В

8. Что важно делать при распространенном атрофическом гастрите? (выберите все правильные ответы)

- А) Регулярно проходить гастроскопию по назначению врача
- Б) Игнорировать симптомы
- В) Отказаться от курения и чрезмерного употребления алкоголя
- Г) Пройти тестирование на хеликобактерную инфекцию, и при ее наличии пройти лечение

Правильные ответы: А, В, Г

9. Перечислите ВСЕ факторы риска развития рака желудка (выберите все правильные ответы)

- А) Отягощенный наследственный анамнез по раку желудка
- Б) Распространенная атрофия слизистой рака желудка
- В) Курение
- Г) Употребление достаточного количества клетчатки (400 г фруктов и овощей в день)

Правильные ответы: А, Б, В

10. Что характерно для функциональной диспепсии? (выберите все правильные ответы)

- А) Жалобы сохраняются, даже если слизистая желудка в норме
- Б) Заболевание связано с высоким риском рака
- В) Требуется изменения питания и образа жизни
- Г) Может сопровождаться тяжестью после еды и вздутием

Правильные ответы: А, В, Г

Число вопросов с правильным ответом, всего _____

Приложение 2

Анкета удовлетворенности обучением в Школе для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью

Дата _____ г.
(заполняется анонимно)

Уважаемый пациент! Ваши ответы помогут определить, насколько Вы удовлетворены обучением в Школе для больных, получить Ваши советы и пожелания для совершенствования обучения.

Оцените утверждения пунктов 1-9 в соответствии с Вашим мнением или отношением, по пятибалльной системе:

- 1 — нет;
- 2 — скорее нет;
- 3 — затрудняюсь ответить;
- 4 — скорее да;
- 5 — да.

В пункте 10 просим Вас дать развернутый ответ.

№	Вопрос (утверждение)	Баллы				
		1	2	3	4	5
1.	Мне было понятно, о чём говорили на занятиях					
2.	Информация была полезной и нужной мне					
3.	Я себя комфортно чувствовал(а) во время занятий					
4.	Преподаватели вели занятия интересно и доброжелательно					
5.	Мне удобно было посещать занятия по времени					
6.	Я освоил(а) практические навыки					
7.	У меня не было сложностей с выполнением рекомендаций после занятий					
8.	Я готов(а) применять полученные рекомендации					
9.	Я порекомендую другим людям с ХГ и ЯБ пройти такую школу					
10.	Что Вам понравилось больше всего? Что вы хотели бы улучшить?					

Благодарим за участие в опросе! Желаем Доброго здоровья!

Критерии оценки организации обучения в Школе для пациентов на основании мнения обучающихся:

до 20 баллов "Неудовлетворительно"

21-30 баллов "Удовлетворительно"

31-39 баллов "Хорошо"

40-45 баллов "Отлично"

Литература/References

1. Drapkina OM, Ivashkin VT, Maev IV, et al. Follow-up monitoring of patients with gastritis and duodenitis by a primary care physician. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(3):263-80. (In Russ.) Драккина О.М., Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с гастритом и дуоденитом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(3):263-80. doi:10.15829/3034-4123-2025-67. EDN: CQZNIR
2. Drapkina OM, Ivashkin VT, Maev IV, et al. Outpatient follow-up of patients with gastric and duodenal ulcer by a primary care physician. Guidelines. Primary Health Care (Russian Federation). 2025;2(2):79-97. (In Russ.) Драккина О.М., Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(2):79-97. doi:10.15829/3034-4123-2025-40. EDN: GNZWQU
3. Wang L, Jiang W, Li H. Global, regional, and national burden of gastritis and duodenitis from 1990 to 2021 with projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Int J Med Sci. 2025;22(11):2570-82.
4. Liu A, Kuang Y, Huang R, Ge Q. Application Value of Information-Based Health Education and Continuity of Care in Patients With Peptic Ulcer. Front Public Health. 2021;9:694128.
5. Zha J, Li Y, Qu J, et al. Effects of enhanced education for patients with the Helicobacter pylori infection: A systematic review and meta-analysis. Helicobacter. 2022;27(2):e12880.
6. Baetova RN. The experience of conducting a training program in patients with peptic ulcer disease. Healthcare in Kyrgyzstan. 2006;(2):115-7. (In Russ.) Баева Р.Н. Опыт проведения обучающей программы у больных язвенной болезнью. Здравоохранение Кыргызстана. 2006;(2):115-7.
7. Nafikova AS, Kuramshina OA, Gabbasova LV, et al. Organizational and methodological approaches to the recruitment of gastropub groups in polyclinic settings. Medical science and education of the Urals. 2009;10(3):109-10. (In Russ.) Нафикова А.Ш., Курамшина О.А., Габбасова Л.В. и др. Организационно-методические подходы к комплектованию групп по проведению гастрощол в поликлинических условиях. Медицинская наука и образование Урала. 2009;10(3):109-10.
8. Yegen BC. Lifestyle and Peptic Ulcer Disease. CPD. 2018;24(18):2034-40.
9. Myshkina LV, Shkatova EYu, Popova NM. The use of nursing training programs to improve the quality of life of patients with peptic ulcer disease. Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. 2017;(4):14-7. (In Russ.) Мышкина Л.В., Шкатова Е.Ю., Попова Н.М. Применение сестринских обучающих программ по повышению качества жизни пациентов с язвенной болезнью. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2017 г.;(4):14-7.
10. Moseeva MV, Khokhlacheva NA, Popova OP, Korolev DA. The experience of organizing a "Health school" for patients with pathology of the gastrointestinal tract. Medical almanac. 2010;(1):32-5. (In Russ.) Мосеева М.В., Хохлачева Н.А., Попова О.П., Королев Д.А. Опыт организации "Школы здоровья" для пациентов с патологией органов желудочно-кишечного тракта. Медицинский альманах. 2010;(1):32-5.
11. Shkatova EYu, Myshkina LV. Improving the quality of life of patients with peptic ulcer disease through the introduction of educational programs. Problems of expertise in medicine. 2009;9(4):31-4. (In Russ.) Шкатова Е.Ю., Мышкина Л.В. Повышение качества жизни больных язвенной болезнью через внедрение образовательных программ. Проблемы экспертизы в медицине. 2009;9(4):31-4.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Драккина Оксана Михайловна (Oxana M. Drapkina) — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины, ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430;

Ивашкин Владимир Трофимович (Vladimir T. Ivashkin) — д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова" (Сеченовский Университет) Минздрава России, президент Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации, ORCID: 0000-0002-6815-6015;

Камкин Евгений Геннадьевич (Evgeny G. Kamkin) — заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, ORCID: 0000-0003-1358-110X;

Каракулина Екатерина Валерьевна (Ekaterina V. Karakulina) — к.м.н., директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России, ORCID: 0000-0001-5222-1620;

Жарова Мария Евгеньевна (Maria E. Zharova) — к.м.н., эксперт центра организации программ скрининга онкологических заболеваний отдела мониторинга организации медицинской помощи Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ORCID: 0000-0002-8325-5927;

Калинина Анна Михайловна (Anna M. Kalinina) — д.м.н., профессор, г.н.с., руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-2458-3629;

Савченко Екатерина Дмитриевна (Ekaterina D. Savchenko) — к.м.н., в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института профессионального образования и аккредитации ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-3540-3331;

Шепель Руслан Николаевич (Ruslan N. Shepel) — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-8984-9056.