

Медико-социальный анализ и подход к выявлению вероятного риска нонкомплаенса при гриппе

Ю. Г. Притулина, В. М. Провоторов, Л. А. Чернышова

Зачастую недоверие к врачам-специалистам нарушает оптимальное социофармакологическое мышление граждан в период острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). Многие считают удобным получать рекомендации по лечению гриппа от фармацевтов в аптечной сети (при визите в аптечный пункт или позвонив в аптеку) и т. д. [5, 9, 17]. Наблюдается патологическое стремление некоторых больных к отдаленности от врачебного контроля из-за дефицита времени или апатии, иногда оно объясняется эмоциональным выгоранием, легкомысленным отношением к личному и общественному здоровью [1, 2, 4, 8, 17]. В литературе есть данные, что в целом в практической медицине на уровне поликлинического звена чаще не соблюдается, чем соблюдается, режим персонифицированной терапии гриппа [7, 11]. Сомнения в назначенной участковым доктором терапии гриппа возникают у пациентов исходя из личного субъективного чувства недооценки их состояния и степени тяжести заболевания, высокой стоимости препаратов, голословной критики и осуждения врача третьими лицами. Пациенты порой готовы к тому, что перечень лекарственных средств (ЛС), указанный врачом поликлиники, будет раскритикован в аптеке провизорами [5, 6, 8, 14, 16]. COMPLAINTность зависит от режима приема ЛС. Количество и частота принимаемых таблеток в день, сложный режим приема, фиксированное время приема препарата могут ухудшить COMPLAINTность; негативное влияние на COMPLAINTность оказывает и стоимость ЛС [2, 3]. Понятие COMPLAINTности рассматривается в современной психологии, психиатрии, валеологии, кардиоревматологии, эндокринологии [13, 15]. Однако, с учетом перспективных диагностических возможностей в инфектологии, вирусологии, иммунологии, профпатологии, до сих пор в перечисленных разделах не разработаны и не затронуты программы клинко-социального наблюдения COMPLAINTного поведения личности [7, 9]. Интересным для нашей научной работы оказалось изучение приверженности к лечению больных гриппом, влияние на данный феномен социальных факторов, выявление рисков нонкомплаенса.

Материалы и методы исследования

Для отражения поведенческих особенностей граждан при гриппе возникла идея создания анонимного целевого опросника. Учитывая современные формы занятости, с целью изучения медико-социальных факторов, обеспечивающих эффективную терапию гриппа и тенденцию косвенной приверженности работающих граждан (оплачиваемые формальные и неформальные работники) к вакцинации против гриппа, нами проведено очное анкетирование трех категорий занятого населения [10]. Первую (I) составили граждане с коллективной занятостью, характерной для совместного труда: формальные наемные работники муниципальных и частных организаций (лица с трудовым договором/контрактом/иным документальным соглашением с руководителем предприятия или с отдельным лицом). Вторую группу (II) составили лица, занятость которых определяется индивидуальным трудом (граждане, работающие самостоятельно или имеющие деловых партнеров, нанятых не на постоянной основе): частное предпринимательство, надомничество и др. В третью исследовательскую группу (III) вошли лица с коллективной занятостью в неформальном трудовом секторе. За период с сентября 2016 г. по май 2018 г. на рабочем месте анкетированы как дипломированные, так и «недипломированные» лица разных профессий и мест работы в возрасте от 17 до 68 лет. Работающих в учреждениях здравоохранения или оказывающих непосредственную помощь консультативного, диагностического, лечебного и иного характера за пределами учреждения здравоохранения не включали в анкетное интервьюирование. Опрос проводился согласно правилам анонимного анкетирования в произвольном порядке, но с соблюдением правила, что равное количество анкетных документов (по 120) целенаправленно стопроцентно охватит каждую из исследуемых категорий. Получив ответы на 360 анкет, признали испорченными 19 документов (5,3%), не включенных в дальнейшую статистическую обработку. Доля мужчин, по сравнению с женским составом, в каждой из исследуемой социальной категории однозначно доминировала (60,3%, 59,3% и 58,9) в структуре III, II и I групп соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Основные характеристики анкетированного рабочего контингента крупного промышленного города Воронежа, коллективно занятого на формальной и неформальной основе (I и III группы) и практикующих самозанятость (II группа)

Признаки		Всего 341 (100,0)	Частота признака по группам и подгруппам наблюдения, абс. (%)					
Число респондентов в группе			I, 117		II, 108		III, 116	
			П = С, 112	П ≠ С, 5	П = С, 71	П ≠ С, 37	П = С, 95	П ≠ С, 21
Пол	Мужчины	203	64 (57,1)*	5 (100,0)	43 (60,6)	21 (56,7)	53 (55,8)	17 (80,9)
	Женщины	138	69 (58,9)**	0 (00,0)	28 (39,4)	16 (43,2)	42 (44,2)	4 (19,01)
Возраст, лет	17–29	113	48 (41,0)	0	44 (40,7)		46 (39,6)	
			41 (35,0)		27 (25,0)		45 (38,8)	
	30–49	170	55 (49,1)	2 (40,0)	45 (63,4)	19 (51,4)	40 (42,1)	9 (42,9)
			57 (48,7)		64 (59,3)		49 (42,2)	
	> 50	58	18 (16,1)	1 (20,0)	15 (21,1)	2 (5,4)	17 (17,9)	5 (23,8)
			19 (16,2)		17 (15,7)		22 (19,0)	
Проживание	Гж	324	110 (98,2)	5 (100,0)	66 (93,0)	32 (86,5)	91 (95,8)	20 (95,2)
			115 (98,3)		98 (90,7)		111 (95,7)	
	Сж	17	2 (1,8)	0 (00,0)	5 (7,04)	5 (13,5)	4 (4,2)	1 (4,8)
			2 (1,7)		10 (9,3)		5 (4,3)	
Образование	В+	128	47 (42,1)	4 (80,0)	27 (38,0)	15 (40,5)	16 (16,8)	19 (90,5)
			51 (43,6)		42 (38,9)		35 (30,2)	
	В–	213	32 (28,6)	5 (100,0)	50 (70,4)	32 (86,5)	78 (82,1)	16 (76,2)
			37 (31,6)		82 (76,0)		94 (81,1)	

Примечание. Гж — городские жители (жители городских поселений, поселков городского типа, дачных поселков); Сж — сельские жители (проживают в населенных пунктах, которые классифицируются как сельские поселения); П = С — работа по специальности; П ≠ С — несоответствие работы специальности трудящегося; * % по отношению к общему числу респондентов данной подгруппы (П = С или П ≠ С); ** % по отношению к общему числу респондентов в исследуемой группе.

Результаты исследования

Установлено, что отношение самозанятых людей к гриппу было довольно неоднозначным. Самозанятые работники не принимают активных мер по его специфической профилактике и лечению в связи с недостаточной или искаженной осведомленностью о различных методах лечения и профилактики этого заболевания. Более трети респондентов (39,1%), работающих в условиях неформального сектора, считают грипп серьезным и социально опасным заболеванием. Примерно 19,7% участников опроса полностью согласны с тем, что для здорового взрослого человека грипп не представляет значительной опасности (24,3% — не согласны). Степень серьезности отношения к гриппу возрастает среди респондентов старшего поколения, а также среди людей, страдающих сочетанными хроническими заболеваниями. На 16% респондентов повлияла информация о недавней эпидемической вспышке высокопатогенного гриппа. Их поведение при оценке поступающей от СМИ информации и интернет-данных будет более осознанным. Таким образом, трудящиеся неформального сектора, а также работники частных формально значимых компаний не имеют четкого представления об основных симптомах гриппа.

У представителей неформального и формального найма наблюдается примерно одинаковая готовность (в 54,3% респондентов) к немедленному обращению к интернет-ресурсу в случае появления первых симптомов гриппа. Но практически каждый второй из работников формального сектора (48,6% респондентов) при возникновении заболевания склонны целенаправленно обращаться к врачу, понимая необходимость скорректированного лечения и предотвращения осложнений. Часть из них полагает, что веб-сайты порой вводят в заблуждение и не способствуют эффективному лечению. Наибольшее количество респондентов (57,2%) доверяют врачам — узким специалистам (инфекционистам), 29,8% респондентов отдают предпочтение участковым врачам или врачам общей практики, 12,4% работников сохраняют доверие врачам скорой медицинской помощи.

Более чем половина неформально нанятых, в отличие от официально трудоустроенных (34,9% респондентов), при заболевании гриппом обращаются за помощью к медицинскому работнику не своевременно, а поздно (на третьи сутки (и позже) от начала заболевания). Причиной этому чаще являются нехватка времени, ложная уверенность в исцелении после онлайн-консультаций по Интернету, бесед с родственниками, знакомыми (в том числе по телефону), получения от них совета, низкое доверие врачам, поверхностное отношение к своему здоровью в целом. Анализ анкет лиц, стремящихся к контролируемому, согласно протоколу, лечению гриппа, позволил понять, что респонденты, занимающие должности в коллективном формальном и неформальном секторах, основными факторами, побуждающими обратиться к врачу, выделяют: желание скорейшего выздоровления без осложнений и последствий, опасение обострения на фоне гриппа хронических заболеваний, нежелание заразить других, страх перед опасным заболеванием, которое может при неблагоприятном течении вызвать смерть. Всегда сначала пытаются лечиться сами 50,6% респондентов, и обращаются к врачу в случае отсутствия динамики или прогрессирования симптоматики вплоть до тяжелых состояний 29,5%. О частом применении различных симптоматических ЛС сообщили 45,1% опрошенных, редко принимали симптоматические лекарства 13,5%. По назначению врача противовирусные ЛС принимали 47,7% опрошенных, самостоятельно — 52,3%. Но ухудшение состояния самолечившихся (или отсутствие положительной динамики), в среднем на 2–4 сутки от начала первых симптомов, побуждает больного к контакту с медицинским работником. Затруднились дать ответ 2,7% опрошенных. Страдающие хроническими заболеваниями обращаются к врачу даже не будучи заболевшими, с целью получить квалифицированную консультацию «на вооружение» о профилактике, противоэпидемических действиях, терапии. Исследование показало озабоченность проблемой гриппа у работников практически любой

трудовой сферы. Цель получить листок нетрудоспособности или справку по болезни, из личных случаев опрошенных, являлась следующей по значимости причиной обращения к врачу в указанные сроки. Данное наблюдение было характерно не для контингента самозанятых, а для трудящихся в формальной (I группа — 20,2% респондентов) и неформальной (III группа — 16,7% респондентов) системах занятости. Довольно значимым мотивом посетить врача в первые 60 часов от начала проявления симптомов гриппа стало желание сравнить консультативную работу и лечебные назначения, ранее сделанные врачом в случае заболевания, с диагностикой и перечнем назначений, полученными в настоящий момент посещения (от 7% до 11,4% опрошенных).

Было выявлено, что основным источником информации о заболевании, как для формально занятых (39,3% (46) респондентов), так и для трудящихся в неформальном рабочем секторе (свыше 48%), включая контингент самозанятых (49,1% (53) респондентов) и коллективно трудящихся (48,3% (56) опрошенных), является интернет. Следующим по популярности источником, откуда поверхностно извлекают информацию 23,9% работников (28 анкетированных), коллективно трудящихся в формальном секторе, 20,6% трудящихся коллективно на неформальных условиях (24 человека) и 15,7% самозанятых граждан (17 опрошенных), являются медицинские тематические информационные стенды, бюллетени, брошюры, памятки в районных поликлиниках. В качестве информационного источника по вопросам гриппа 17 работников из формальной трудовой сферы (14,6%) отметили собственную работу. Трудящиеся на неформальной основе в минимальном количестве (3,1%) акцентировали наше внимание на этом ресурсе. Из них наиболее обеднены такого рода информацией самозанятые респонденты (1,9%). Телевидение пользуется еще меньшей популярностью в качестве источника информации и средства просвещения в отношении терапии гриппа. Соответственно для I, II, III изучаемых групп была получена следующая частота ответов: 9,4%, 10,2% и 4,3%. Работающее население города Воронежа эпизодически берет сведения о гриппе из информационных стендов, бюллетеней, брошюр, памяток в каких-то иных общественных заведениях. Анкетированием выявлена лишь малая доля ответов по каждому исследовательскому массиву (I — 5,1%, II — 5,6%, III — 5,2%). Радио, как источник получения познавательной информации, в частности, и о народных средствах лечения гриппа, отметили в анкетах 5,4% респондентов, трудящихся на неформальных условиях, и 1,7% — на формальных. Наименее популярным источником образовательной информации стали печатные издания (в среднем 2,6% опрошенных).

По данным анкетирования лиц, практикующих и самолечение гриппа, и предпочитающих врачебное сопровождение, было установлено, что осведомленность людей о режиме и имеющихся методах лечения гриппа находится на очень низком уровне.

Работники коллективного формального сектора больше соответствуют понятию «правильный пациент» и считают основными в терапии гриппа современные специфические противовирусные препараты. Около 37,8% трудящихся коллективно в неформальном секторе лечат грипп самостоятельно, без участия врача. Отношение самозанятых людей в случае заболевания гриппом прогнозируется как недобросовестное в личном и общественном отношении.

Соотносят противовирусные (противогриппозные) препараты со вспомогательными, гомеопатическими, как примерно «то же самое» и принимают за базисную терапию гриппа симптоматические средства 78 опрошенных (23%). Почти в 3 раза чаще неадекватной классификацией средств, применяемых в области терапии гриппа, пользуются трудящиеся на неформальных условиях. Индукторам эндогенного интерферона отдает предпочтение меньшее число опрошенных, и наблюдается низкая степень осведомленности об этих препаратах у респондентов, практикующих самозанятость, также как и о селективной противовирусной терапии гриппа, которая с клинической позиции считается перспективной. Мнение коллективно трудящихся работников противоположно и заключается в том, что не всегда можно обойтись препаратами симптоматическими, патогенетическими, равно как гомеопатическими, так и народными средствами, которые на взгляд опрошенных ранее дали ожидаемый или приближенный к нему эффект. В настоящее время респонденты I и III групп примерно в равной степени осведомлены об эффективности «новых» прямых противовирусных (противогриппозных) препаратов и о необходимости их использования в качестве базисной терапии гриппа.

При изучении приверженности к соблюдению режима в период заболевания гриппом было выявлено, что статистически чаще пренебрежение режимом встречалось в III группе (91% респондентов) коллективно занятых в неформальном трудовом секторе. Во второй группе каждый третий трудящийся не соблюдает режим (33,8%). Более 47,2% опрошенных работников, коллективно трудящихся в формальном секторе, его просто игнорируют.

Определяющее значение для каждого второго работника имеет стоимость лекарственных препаратов. В анкетном опросе были затронуты проблемы ценовой доступности ЛС, применяемых в моно- и/или комбинированной терапии гриппа. В разработанном опроснике предлагалось отметить (по желанию) среднемесячный уровень заработной платы и ценовой диапазон, который определил бы медикаментозную терапию гриппа посредством выбора фармпрепаратов (в нашем случае противогриппозных) исходя из их стоимости. Требовалось указать, выше какой суммы, вероятно, пациент не позволил бы себе приобретение в аптеке противогриппозного ЛС и чем мог бы его заменить (что ранее помогало). Из 341 респондента на данные вопросы ответить выразили желание 2/3 (73,3% (250)). Более четверти респондентов — 26,7% (91 опрошенный) не сочли нужным дать ответы в рубрике «по желанию». Мужчин, игнорирующих данную проблему, оказалось в 5,5 раз больше, чем женщин, которые отрицательно отнеслись к вопросам о доходах и возможных расходах на медикаментозную терапию гриппа в

случае заболевания. В основном предпочли отказываться от заполнения данной рубрики анкеты трудящиеся в сфере самозанятости (46,1% — 42 человека). Респонденты с образованием ниже высшего в 2 раза чаще отказывались предоставлять данные о заработной плате и реально прогнозируемых затратах на медикаменты. Специалисты с высшим образованием в целом чаще откликаются на социально значимые опросы. Проблема трудовых доходов и ценовой доступности противовирусных препаратов беспокоит в основном членов полных семей (69,3% опрошенных). Разведенных вопросы о зарплате и доступности медикаментозного лечения гриппа волнуют в 1,2 раза чаще (82,4% респондентов), чем трудящихся — членов неполной семьи с двумя и более детьми.

Вопросы о фактах и уровне осведомленности о противоэпидемических мероприятиях в беседах, подготовительных (в предэпидемический период) действиях работников, тематических учениях (по гриппу), осуществляемых в трудовых формальных и неформальных организациях, привели в некоторое заблуждение большую часть опрошенных. Многие не понимали, о чем идет речь, ознакомившись с анкетой, и оставили свои ответы лишь после разъяснительной беседы. Респондентам был представлен вопрос: «Укажите количество проводимых в Вашем трудовом коллективе любых информационных, учебно-воспитательных и противоэпидемических действий или мероприятий по тематике «Грипп» и «Насколько Вы удовлетворены объемом и качеством получаемой медико-социальной информации о противоэпидемических действиях в случае гриппа». Результаты исследования представлены в табл. 2.

Таблица 2

Ответы опрошенных работающих на вопросы анкеты «Укажите количество проводимых в Вашем трудовом коллективе любых информационных и противоэпидемических действий мероприятий по тематике «Грипп» (п (%)) и «Насколько Вы удовлетворены качеством получаемой медико-социальной информации о противоэпидемических действиях в случае гриппа»

№	Количество проводимых в трудовом коллективе у опрошенных любых информационно-просветительных, учебно-воспитательных и противоэпидемических действий мероприятий по тематике «Грипп» Вариант ответа:	Группы трудящихся					
		I, n = 117		II, n = 108		III, n = 116	
		Мужчины, n = 62	Женщины, n = 55	Мужчины, n = 63	Женщины, n = 45	Мужчины, n = 78	Женщины, n = 38
1	Ни разу ни проводились	28 (23,9)		83 (76,9)		81 (69,8)	
		16 (25,9)	12 (21,8)	46 (73,0)	37 (82,2)	62 (48,7)	19 (47,4)
2	Один раз	54 (46,2)		—		8 (6,9)	
		26 (41,9)	28 (50,9)	—	—	2 (2,6)	6 (15,8)
3	Два раза	17 (14,5)		—		6 (5,2)	
		11 (17,6)	6 (11,0)	—	—	3 (3,8)	3 (7,9)
4	Три раза	6 (5,1)		—		—	
		4 (6,5)	2 (3,6)	—	—	—	—
5	Четыре и более раз	2 (1,7)		—		—	
		—	2 (3,6)	—	—	—	—
6	Затрудняюсь ответить	10 (8,5)		25 (23,1)		21 (18,1)	
		5 (8,1)	5 (9,1)	17 (27,0)	8 (17,8)	11 (14,1)	10 (26,3)
Удовлетворенность качеством получаемой медико-социальной информации о противоэпидемических действиях в случае гриппа							
1	Были полностью удовлетворены	15 (19,0)		—		2 (14,3)	
2	Частично удовлетворены	29 (36,7)		—		5 (35,7)	
3	Не удовлетворены	27 (34,2)		—		4 (28,6)	
4	Нейтральное отношение к предоставляемой информации	2 (2,5)		—		1 (7,1)	
5	Считали информацию бессмысленной и бесполезной	6 (7,6)		—		2 (14,3)	

Контингент лиц, предпочитающих самолечение и не стремящихся к контролируемой врачом терапии гриппа, представляет серьезную опасность в социально-эпидемическом смысле. Как видно из табл. 2, наиболее низкий процент опрошенных, имеющих представление об «алгоритме» поведения в случае вспышки или эпидемии/пандемии гриппозной инфекции, наблюдается у трудящихся на неформальной основе (всего 6,3%), по сравнению со специалистами из формальной коллективной среды, где доля осведомленных превышает 50%. Данные свидетельствуют о том, что в неформальной трудовой сфере наемные сотрудники испытывают информационный голод более чем в 10 раз чаще, чем в формальной рабочей среде.

Обсуждение

В условиях слабой пропаганды проведения определенных противоэпидемических мероприятий и низкого качества информационной работы на территории осуществления трудовой деятельности растет риск коллективного инфицирования вирусом гриппа, одновременно с восприимчивостью, степенью уязвимости местного (на уровне дыхательных путей) и общего иммунитета человека. Административное участие на рабочих объектах, бесспорно, способствует борьбе с колоссальным дефицитом информации, ее избирательностью (фрагментарностью), противоречивостью и даже «неграмотностью» профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении гриппа. Но значительная доля трудящихся в неформальном секторе вообще не получает необходимой информации о правилах поведения в период эпидемии гриппа. Соответственно, данная категория трудящихся граждан не владеет в достаточном объеме сведениями о механизме распространения инфекции, особенностях противоэпидемических мероприятий в случае появления рассматриваемой вирусной инфекции.

Выводы

Научный анализ организованности медико-социальной работы в сфере профилактики гриппа показывает необходимость непрерывного совершенствования информирования и обеспечения систематизированной

профилактической деятельности на уровнях: 1) руководств, учредителей, административного звена различных предприятий, трудовых объектов муниципальной и частной форм собственности; 2) лечебно-профилактических учреждений; 3) официальных средств массовой информации; 4) социальной службы. Специалист медико-социальной направленности, также как и специалист по оздоровительным технологиям, может активно участвовать в процессе организации профилактической деятельности. Анализ состояния реальной занятости населения для успешной профилактической и лечебной работы должен стать обязательным в деятельности любого врача.

Литература

1. Анцупов А. Я., Ковалев В. В. Социально-психологическая оценка персонала. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. 391 с.
2. Деларю В. В. Конкретные социологические исследования в медицине: монография. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. 88 с.
3. Другова З. К., Битерякова А. М., Малаховская М. В. Разработка системы внутреннего контроля для повышения качества управления деятельностью аптечной организации: Методические рекомендации. Томск: Изд-во ТПУ, 2006. 34 с.
4. Исследовательский комитет по социологии здоровья Международной социологической ассоциации. URL: <https://www.isa-sociology.org/en/research-networks/research-committees/rc15-sociology-of-health/> (дата обращения: 08. 09. 2018).
5. Кафедра общей, медицинской психологии и педагогики Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. <http://szgmu.ru/rus/pdo/k/92/> (дата обращения: 09. 09. 2018).
6. Кузнецов А. А., Кабакова Т. И., Кузнецов А. В. Лекарственная форма и ее потребительные свойства как дополнительный фактор лекарственной комплаентности. Современные проблемы науки и образования. 2012. № 5. С. 316–323.
7. Плотникова И. Е., Берлева С. Ю., Филозоф А. А., Крюкова О. Н. Актуальные вопросы организации педагогического процесса в высшей медицинской школе. Учебно-методическое пособие. Воронеж, 2017.
8. Притулина Ю. Г., Сахарова Л. А. Психологический фактор и заболеваемость ОРВИ работников производственных цехов и офисов в условиях крупного города. В кн.: Организационные и методические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе: межрегиональный сборник научных статей. Вып. 4 / Под ред. проф. И. Э. Есауленко. Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2012. С. 239–242.
9. Притулина Ю. Г., Сахарова Л. А. Сравнительное изучение эффективности различных вариантов этиотропной терапии гриппа/Материалы Юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 115-летию первой в России кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова «Инфекционные болезни: проблемы, достижения и перспективы», Санкт-Петербург, 1–2 декабря 2011. С. 61–62.
10. Приказ Федеральной службы по труду и занятости № 211 от 11. 09. 2007 г. «Об утверждении регламента Федеральной службы по труду и занятости» // Российская Газета, 2007. Выпуск № 6205.
11. Ральникова И. А. Психосоматическая интерпретация заболевания острой респираторной вирусной инфекцией // Известия Алтайского государственного университета. 2010. № 2. С. 63–66.
12. Решетников А. В. Эволюция и проблемы современной социологии медицины // Экономика здравоохранения. 2000. № 6.
13. Фельдблюм И. В. Вакцинопрофилактика как жизнесберегающая технология и инструмент демографической политики // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011. № 2. С. 27–30.
14. Лунина Н. А., Воронова М. В. Формирование гигиенического воспитания и профилактической направленности обучения у студентов стоматологического факультета // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. 2018. Т. 20. № 7. С. 33–37.
15. Черкасский Б. Л. Глобальная эпидемиология. М.: Практическая медицина, 2008. 447 с.
16. Brand S., Beigel F, Olstak T. et al. IL-28 A and IL-29 mediate antiproliferative and antiviral signals in intestinal epithelial cells and murine CMV infection increases colonic IL-28 A expression // Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol. 2005. Vol. 289. P. 960–968.
17. WHO Weekly Epidemiological Record, 24 October, 2008. Vol. 43. № 83. P. 385–392.

Ю. Г. Притулина, доктор медицинских наук, профессор
В. М. Провоторов, доктор медицинских наук, профессор
Л. А. Чернышова¹

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко МЗ РФ, Воронеж

¹ Контактная информация: sugarlora@rambler.ru

Медико-социальный анализ и подход к выявлению вероятного риска некомплаенса при гриппе/ Ю. Г. Притулина, В. М. Провоторов, Л. А. Чернышова

© «Открытые системы», 1992-2018. Все права
защищены.