



Универсальный опросник жалоб гастроэнтерологического профиля как инструмент автоматизированного сбора данных в клинической практике, научном исследовании и медицинском образовании (пилотное исследование)*

Сидоров Н. С., Нечаева Г. И., Котовщикова Е. Ф., Чушинская М. М., Жукова А. В., Кузовкина С. А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (проспект Ленина, д. 40., г. Барнаул, 656038, Алтайский край, Россия)

Для цитирования: Сидоров Н. С., Нечаева Г. И., Котовщикова Е. Ф., Чушинская М. М., Жукова А. В., Кузовкина С. А. Универсальный опросник жалоб гастроэнтерологического профиля как инструмент автоматизированного сбора данных в клинической практике, научном исследовании и медицинском образовании (пилотное исследование). Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2025;(8): 204–213 doi: 10.31146/1682-8658-ecg-240-8-204-213

✉ Для переписки:

Сидоров Николай Сергеевич

meinweg@yandex.ru

Сидоров Николай Сергеевич, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени проф. З. С. Баркагана
Нечаева Галина Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, кафедры внутренних болезней и семейной

медицины ДПО

Котовщикова Елена Фёдоровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики

внутренних болезней имени проф. З. С. Баркагана

Чушинская Мария Максимовна, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней имени проф. З. С. Баркагана

Жукова Анастасия Викторовна, студент института клинической медицины

Кузовкина Софья Андреевна, студент института клинической медицины

Резюме

* Иллюстрации к статье – на цветной вклейке в журнал (стр. VI).

Цель исследования: Изучить возможности оригинальной методики сбора и анализа жалоб «Универсальный опросник жалоб» в пилотном исследовании

Материалы и методы: Проведено сплошное одномоментное исследование, в котором приняли участие 186 человек молодого возраста (мужчин 36,56% и женщин 63,44%), каждый из которых прошёл анкетирование с применением универсального опросника жалоб гастроэнтерологического профиля, описывающего 20 жалоб, с использованием технологии CAWI.

Результаты: Наиболее распространёнными жалобами гастроэнтерологического профиля в юношеском возрасте являются утомляемость и снижение работоспособности (45,16%), общая слабость (34, 95%), отвращение к определённой пище (24,19%), снижение аппетита (21,51%), отрыжка, аэрофагия, регургитация и изжога (17,74%), эпигастральный болевой синдром (16,67%) и абдоминальная боль (12,5%). Статистически значимое различие по полу получено для жалоб на общую слабость, утомляемость и снижение работоспособности, эпигастральный болевой синдром, постпрандиальный дистресс-синдром и обстипацию. Самой ранней жалобой является отвращение к определённой пище (11,95±5,24 лет), в 12–14 лет возникают жалобы со стороны верхнего отдела ЖКТ, около 16 лет присоединяются общие жалобы, в том числе на абдоминальную боль. Большинство жалоб в молодом возрасте являются продолжающимися.

Заключение: Универсальный опросник жалоб может быть использован любой клинической дисциплиной как в практической деятельности, так в научной и образовательной, однако требует модификации под конкретные задачи.

Ключевые слова: жалобы, описание, данные, сбор, автоматизация, анкетирование

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

EDN: DFGDQN





A universal questionnaire of gastroenterological complaints as a tool for automated data collection in clinical practice, scientific research and medical education (pilot study)*

N. S. Sidorov, G. I. Nechayeva, E. F. Kotovshchikova, M. M. Chushinskaya, A. V. Zhukova, S. A. Kuzovkina

Altai State Medical University, (40, Lenin Avenue, Barnaul, Altai Krai, 656038, Russia)

For citation: Sidorov N. S., Nechayeva G. I., Kotovshchikova E. F., Chushinskaya M. M., Zhukova A. V., Kuzovkina S. A. A universal questionnaire of gastroenterological complaints as a tool for automated data collection in clinical practice, scientific research and medical education (pilot study). *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2025;(8): 204–213. (In Russ.) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-240-8-204-213

✉ **Corresponding author:**

Nikolay S. Sidorov
meinweg@yandex.ru

Nikolay S. Sidorov, Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases named after prof. Z. S. Barkagan; ORCID: 0000–0003–3890–6855

Galina I. Nechayeva, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Internal Medicine and Family Medicine of the APE; ORCID: 0000–0002–2255–128X

Elena F. Kotovshchikova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases named after prof. Z. S. Barkagan; ORCID: 0000–0002–3246–5609

Maria M. Chushinskaya, Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases named after prof. Z. S. Barkagan

Anastasia V. Zhukova, student of the Institute of Clinical Medicine

Sofia A. Kuzovkina, student of the Institute of Clinical Medicine

Summary

* Illustrations to the article are on the colored inset of the Journal (p. VI).

The purpose of the study: To study the capabilities of the original method of collecting and analyzing complaints “Universal complaint questionnaire” in a pilot study

Materials and methods: A continuous one-stage study was conducted, in which 186 young people (men 36.56% and women 63.44%) took part, each of whom completed a survey using a universal questionnaire of complaints of a gastroenterological profile, describing 20 complaints, using CAWI technology.

Results: The most common gastrointestinal complaints in adolescence are fatigue and decreased performance (45.16%), general weakness (34.95%), aversion to certain foods (24.19%), decreased appetite (21.51%), belching, aerophagia, regurgitation and heartburn (17.74%), epigastric pain syndrome (16.67%) and abdominal pain (12.5%). A statistically significant difference by gender was obtained for complaints of general weakness, fatigue and decreased performance, epigastric pain syndrome, postprandial distress syndrome and constipation. The earliest complaint is aversion to certain foods (11.95 ± 5.24 years), at 12–14 years, complaints from the upper gastrointestinal tract arise, and at about 16 years, general complaints join in, including abdominal pain. Most complaints at a young age are ongoing.

Conclusion: The universal complaint questionnaire can be used by any clinical discipline both in practical activities and in scientific and educational ones, but requires modification for specific tasks.

Keyword: complaints, description, data, collection, automation, questionnaire.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Клиническая диагностика является основой диагноза в целом, его фундаментом. Особое место в клинической диагностике занимает сбор и анализ жалоб — это первое, с чем пациент самостоятельно обращается к врачу, так как жалобы и являются поводом к обращению. Именно жалоба есть наиболее неоспоримое проявление патологического процесса, в противовес любому объективному признаку, имеющему свои чувствительность

и специфичность относительно данного процесса, даже если жалоба имеет чисто психологическую природу. Для пациента жалоба — это доступный его сознанию и оценённый как негативный факт своего здоровья, чаще всего изменение, исключая случаи врождённых состояний, а для врача — доступная «одежда», по которой «встречают» скрытые патологические процессы, не лишённая, конечно, влияний психологического портрета пациента.

Полноценный анализ «по уму» жалоб с учётом данного портрета является если не всегда достаточным для постановки диагноза, то зачастую ключом к диагнозу, определяя уровень клинического мышления специалиста. Каждая жалоба должна быть полностью объяснённой с позиции динамики патологического процесса.

Взаимопонимание врача и пациента в клиническом процессе является необходимым условием его успеха. В этом плане самым критичным и ответственным этапом клинической диагностики является сбор жалоб и анамнезов. Основной фокус изучения процесса сбора данных о пациенте традиционно направлен на психологическое взаимодействие, отношение врач-пациент, коммуникативный компонент [1], то есть как настроить пациента на диалог, чтобы он максимально честно изложил информацию о себе. Имеется монография по интерпретации необъяснимых с медицинских позиций жалоб [2]. Однако отсутствуют целенаправленные работы, посвящённые изучению организации сбора жалоб в сознании врача, методики как это делать правильно — описание и анализ жалоб, и, главное, в чём состоит методологическая основа этого навыка, в том числе при традиционном сборе данных в личном общении, не рассматриваются альтернативные варианты со сравнительной оценкой их эффективности. В Российском медицинском образовании в настоящее время изучение этого навыка в наиболее общем виде отдано кафедре пропедевтики внутренних болезней, как первой обучающей будущих специалистов работе с реальным пациентом, знакомящей с клиникой. Однако все современные учебники по указанной дисциплине уделяют данному вопросу не более 2–3 страниц (под ред. Боброва Л. Л., Обрезана А. Г., 2020, сс. 25–26, Бутов М. А., 2-е изд., 2024, сс. 19–20, Василенко В. Х., Гребенёв А. Л., 12-е изд. (посмертное), 2025, сс. 29–30, Ивашкин В. Т., 2-е изд., 2023, сс. 42–43, Мухин Н. А. и Моисеев В. С., 2-е изд., 2023, сс. 73–75, Чучалин А. Г., Бобков Е. В., 2019, сс. 38–40), тогда как в старых учебниках немногим больше (Игнатовский А. И., 2-е изд., 1923, сс. 1–6, Кончаловский М. П., 1933, сс. 29–32, Мясников А. Л., 1952). Несколько более подробно данный навык представлен в цикле учебников по частной пропедевтике внутренних болезней (Ивашкин В. Т., Драпкина О. М., 2011–2013). Таким образом, сейчас следует признать стихийный характер формирования навыка сбора и интерпретации жалоб по мере накопления специалистом клинического опыта, от частных случаев к общему навыку. Не вызывает удивления тот факт, что наибольшее внимание к методике сбора данных от пациента уделяется в наиболее альтернативной из признанных медицинских дисциплин, а именно остеопатии, наименее затронутой параклиническими методами диагностики, что нашло отражение даже в клинических рекомендациях по данной специальности [3, сс. 37, 77–79].

Существует позиция, восходящая к Гиппократу, согласно которой медицина относится к искусству, а искусство всегда имеет черты индивидуальности, которой максимально проблематично обучить, потому что обучение неминуемо основано

на принципах общего. Если задуматься о смысле понятия искусства, то оно и есть только соединение общего знания и частного творчества, находящего выражение в стиле. За любым искусством стоит методология, составляющая его метафизическую основу. Если искусство можно повторить, то это уже не искусство, а чистая методика, состоящая в практическом навыке. Такое разделение позволяет найти место и для одного, и для другого — методика является лишь основанием и возможностью для развития индивидуального стиля, превращающая стихийный процесс накопления и анализа индивидуального опыта в осознанное обучение важнейшему компоненту клинического мышления. Методика обеспечивает минимальный уровень массового специалиста, но никак не ограничивает возможности формирования специалиста эксклюзивного.

Наличие методики обуславливает возможность автоматизации любого процесса, касательно сбора жалоб он реализуется в форме стандартизированных опросников. Применение опросников оправдано при условии полной независимости данного процесса от врача, когда понимания пациента достаточно для самостоятельной фиксации данных, поэтому особое значение в данном случае приобретают однозначность трактовки любых клинических фактов, выраженных в формулировке вопросов, критерии понятности и однозначности анкеты. Преимущество применения опросников очевидно — это экономия рабочего времени специалиста на более глубокую работу с пациентом или расширение количества пациентов, что необходимо в том числе при проведении массового исследования, особенно в ограниченных условиях малого научного коллектива. Действительно, использование опросников снимает элемент ответственности со специалиста, что недопустимо при принятии решения о клиническом диагнозе, влекущем конкретные действия, поэтому чаще всего данные опросники применяются в качестве вспомогательного инструмента, в том числе на уровне скрининговой диагностики или определения дальнейшей диагностической тактики.

При традиционном способе сбора данных ведущее значение имеет навык врача, при автоматизированном — не только качество составленного опросника разработчиком, но и готовность пациента участвовать в таком взаимодействии. Показано, что специалисты с большим стажем определяют большее количество жалоб у пациентов [4], при этом традиционный опрос далеко не всегда позволяет выявить наиболее важные для пациента жалобы, которые не являются формальной причиной обращения [5]. Показаны большая эффективность интерактивного сбора жалоб в сравнении с традиционным способом у пациентов с алекситимией и низкой степенью сотрудничества для отдельных клинических дисциплин [6], а также влияние на готовность участия в автоматизированном сборе данных социальных факторов [7, 8]. При традиционном опросе для эффективности (соотношение длительности беседы и количества выявляемых симптомов) значение имеет кроме коммуникативного навыка врача, соответствия психологических

портретов врача и пациента даже стилистическая формулировка вопросов [9, 10], тогда как при автоматизированном сборе данных данная проблема предположительно исключается. Таким образом, введение электронных опросников в мировой практике является предметом споров. Некоторые исследователи приходят к выводу о том, что электронные опросники полезны в здравоохранении, с другой стороны, проблемой является повышение процента прохождения этих самих опросников, что определяет малое количество испытуемых при разработке опросников, соответственно, недостаточное количество данных. Стоит отметить, что большинство зарубежных работ посвящено теме индивидуального подхода к пациенту, степени удовлетворенности пациента консультацией, что неоспоримо доказывает постулат о том, что человеку нужен человек, что особенно важно в период бурного развития технологий искусственного интеллекта.

Обратимся к разработанным опросникам гастроэнтерологического профиля и некоторых других дисциплин и проанализируем их особенности с позиции описания жалоб.

Опросник GerdQ (GastroEsophageal Reflux Disease Questionnaire) применяется для диагностики и оценки эффективности лечения ГЭРБ, а также в эпидемиологических исследованиях [11]. Используется оценка кратности (в количестве дней с жалобой) за последнюю неделю симптомов, характеризующих данную нозологию, которые разделены на 3 группы (подтверждающие, сомнительные, качество жизни) по 2 вопроса в каждой. Проведена оценка чувствительности и специфичности данного теста в сравнении с традиционным опросом врача-гастроэнтеролога в международном исследовании, результаты оказались сопоставимыми [12]. Данный опросник может быть применён в том числе для оценки качества лечения и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента [13].

Опросник FSSG (Frequency Scale for the Symptoms of GERD) [14] применяется с аналогичными целями, но оцениваются уже только подтверждающие симптомы (в большем количестве), укладывающиеся в 2 синдромных блока диспепсии и рефлюкса по 7 вопросов каждый, что даёт возможность применять данный опросник также для диагностики функциональной диспепсии и назначения эмпирического лечения [15]. При этом также оценивается частота, но уже в субъективной шкале регулярности появления жалоб (никогда, время от времени, иногда, часто, всегда), что создаёт проблемы сопоставимости результатов у различных пациентов — не выставлены конкретные критерии количества эпизодов в определённый промежуток времени.

Опросник GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale) или гастроэнтерологический опросник качества жизни оценивает дополнительно 3 синдрома (абдоминальной боли, диарейный, констипационный) всего в 15 вопросах и уже не частоту, а степень выраженности по субъективному критерию беспокойства (не беспокоили, почти не беспокоили, беспокоили немного, умеренно, значительно, сильно, очень сильно) за последнюю неделю. Ценным аспектом данного опросника является максимальное

уточнение терминов, применяющихся в формулировке вопросов. Данный опросник применяется для оценки клинической картины в исследованиях как воздействующих факторов [16], так и нозологических единиц [17], при этом не только гастроэнтерологического профиля [18, 19].

Опросник VSI (Visceral Sensitivity Index) или индекс гастроинтестинальной специфической тревоги [20] оценивает выраженность клинической картины СРК по субъективной степени согласия с 15 утверждениями (полностью, умеренно согласен, мягко соглашаюсь, слегка, умеренно, категорически не согласен), характеризующими отношение пациента к её отдельным симптомам, порочный круг тревоги, что оправданно патогенезом заболевания, где наибольшее значение имеет нарушение корково-висцеральных взаимодействий.

Опросник GBB (Giesener BeschwerdeBogen) или Гиссенский опросник соматических жалоб применяется для диагностики соматоформных расстройств в психиатрии, оценивая субъективную степень выраженности (от 0 — жалоба отсутствует до 4 — жалоба выражена предельно сильно) 57 жалоб, которые при анализе группируются в 4 шкалы (общие, гастроэнтерологические, кардиологические и ревматологические жалобы), которые затем формируют общую оценку состояния собственного здоровья. Проведена модификация данного опросника под русскоязычную популяцию с оценкой диагностических свойств на основе метрической системы Раша [21].

Уникальным является опросник для выявления лиц с риском НАЖБП, который на основании комплексной оценки жалоб, анамнестических и поведенческих факторов, объективных данных, определяемых в бинарной шкале, по сумме баллов может диагностировать НАЖБП [22].

Возможна разработка оригинальных скрининговых опросников жалоб на основании изучения группы пациентов с верифицированным диагнозом [23, 24]. Опрос жалоб может быть использован в комплексной диагностике неврологических заболеваний [25] или снижения слуха в комплексе с дистанционным функциональным тестом [26]. Имеется попытка сбора данных о распространённости гастроэнтерологических жалоб через ретроспективный опрос врачей-специалистов [27]. Для анализа суставного синдрома разработана комплексная анкета АРТРОВИЗ [28], особенностью которой в плане сбора жалоб является не только оценка частоты в субъективной шкале (никогда / иногда / часто), но и уточнение дополнительных характеристик жалоб (связь с нагрузкой, временем суток, длительность скованности), кроме того данная методика валидизирована с определением надёжности и согласованности. Блок жалоб учитывается в комплексных опросниках качества жизни, где оценивается субъективная степень выраженности по степени беспокойства (совсем не, слегка, умеренно, довольно сильно, очень сильно) в течение последнего месяца [29].

Все используемые опросники оценивают лишь одну из характеристик жалобы (частота, выраженность), кроме того — в краткий промежуток времени, чаще всего в последнее время, то есть

на момент обращения, что не позволяет описать динамику патологического процесса, в том числе гастроэнтерологического континуума. Некоторые исследования анализируют длительность жалоб [19], в том числе путём повторного опроса [30]. Чаще всего описание жалоб при анкетировании носит бинарный характер [25, 26, 31, 32, 33]. Опросники, основанные на субъективной оценке симптомов, могут качественно оценить динамику патологического процесса у конкретного пациента, но не между пациентами, то есть не характеризовать группы пациентов. Зачастую используются

термины, недоступные языку пациента, которые наполняются стихийным содержанием. Имеются диагностические инструменты, но отсутствуют полноценные инструменты описания жалоб без нацеленности на принятие диагностического решения. Проблемы указанных опросников были учтены при разработке универсального опросника жалоб (далее — УОЖ). Таким образом, целью данной статьи является изложения методологической основы УОЖ, вариантов анализа результатов его применения на примере жалоб гастроэнтерологического профиля.

Материалы и методы

Исследование было проведено по одномоментному, сплошному без применения критериев исключения, преимущественно описательному дизайну. В исследуемую группу при условии подписания добровольного информированного согласия вошли 186 студентов 2–3 курсов лечебного факультета в возрасте от 212 до 514 месяцев с медианой 248 месяцев, первым квартилем 241 и третьим 257 месяцев соответственно. Распределение по полу представлено 68 мужчинами (36,56%) и 118 женщинами (63,44%). Сбор данных произведён с использованием технологии CAWI (Computer-assisted Web Interviewing) через web-форму. Каждый участник заполнил анкету УОЖ гастроэнтерологического профиля, всего 20 жалоб, разделённые на общие и локализованные. Статистический анализ данных выполнен в программе jamovi.

УОЖ — это оригинальный инструмент для стандартизированного сбора жалоб, их описания и анализа с возможностью автоматизации. УОЖ представлен дескриптивной и аналитической частями.

Базовым понятием УОЖ является эпизод жалобы — однозначно определяемое пациентом клиническое событие, имеющее своё начало (появление жалобы), длительность, конец (исчезновение жалобы) и частное описание (детализация).

В основе УОЖ лежит классификация патологического процесса и соответствующие ему клинические понятия:

- типа течения — случайный, постоянный, постоянный с динамикой, интермиттирующий, персистирующий, рецидивирующий, постоянно рецидивирующий, частично рецидивирующий;
- короткой динамики (характеристика 1 эпизода) — приступный, множественный приступный, плавный, постоянный, постоянный с динамикой;
- длительной динамики (характеристика различий нескольких эпизодов) — постоянный, прогрессирующий, неопределённый;
- каждому из которых приводятся жёсткие критерии определения на основании факта периодичности и величины кратности, что и составляет аналитическую часть УОЖ.

Дескриптивная часть УОЖ представлена в Таблице 1. Для каждой жалобы приводится определение для полного понимания исследуемым обследуемого состояния, запрашивается его общая

и частная детализация в обозначенной терминологии. Структура и термины описания эпизода(ов) жалобы визуализированы в Рисунке 1.

Общая детализация состоит в уточнении следующих элементов описания:

- характер жалобы — активная (основная, ведущая) или дополнительная (второстепенная);
- оказание медицинской помощи:
 - факт обращения за медицинской помощью;
 - достигнутый этап оказания медицинской помощи;
 - эффективность медицинской помощи;
- получение терапии:
 - источник назначения — врач или самолечение;
 - тип терапии — базовая, курсовая или ситуативная;
- возраст начала жалобы + возраст окончания жалобы при её купировании (отсутствие в течение последних 1–2 лет), определяющие длительность наличия жалобы;
- выраженность жалобы;
- частота (кратность) и периодичность жалобы;
- описание циркадного ритма жалобы (при потенциальном наличии);
- события или условия, провоцирующие возникновение жалобы, которые предшествуют ей НАКАНУНЕ;
- события или условия, провоцирующие возникновение жалобы, которые НЕПОСРЕДСТВЕННО предшествуют эпизоду.

Приводится информация о характере жалоб актуальных в настоящее время, то есть в течение последних 1–2 лет, и имеющих устойчивый характер, то есть не менее одного эпизода в течение года. Если жалоба в настоящее время разрешена, то есть в течение последних 1–2 лет не проявлялась, но ранее имела также устойчивый характер, то при её описании приводится длительность жалобы и уточняется период наибольшей выраженности и (или) частоты. Таким образом, универсальный опросник жалоб описывает все жалобы, когда-либо имевшие устойчивый характер, при этом для текущих жалоб описывается её характеристика в настоящий момент времени (последние 1–2 года).

Начало считается в возрасте появления жалобы. При наличии жалобы в настоящее время длительность не указывается. При наличии вариабельности

Таблица 1
Дескриптивная
часть УОЖ

Раздел дескриптора	Параметры	Вывод
Характеристика эпизода	• длительность — временная характеристика; • выраженность — клинико-морфологическая характеристика в зависимости от конкретной жалобы; + вариабельность по данным параметрам • характер начала и окончания эпизода + в этом же разделе уточняется специальная (частная) детализация (для конкретной жалобы в связи с её особенностями)	Тип короткой динамики данной жалобы
Характеристика соотношения эпизодов жалобы	• периодичность; • частота (кратность)	
+ характеристика рецидива (при наличии любого рецидивирующего типа течения)	• частота (кратность) эпизодов жалобы в рецидив; • длительность рецидива; • частота (кратность) рецидивов; • сезонность рецидивов	Тип течения данной жалобы

(выраженность, длительность, частота и прочее) указывается средняя характеристика жалобы, которая происходит чаще всего. При наличии значительной динамики жалобы в течение нескольких лет указывается описание её течения за последние 1–2 года.

Результаты

Среди исследуемых испытывают или ранее испытывали жалобу на абдоминальную боль 12,5%, общую слабость 34, 95%, утомляемость и снижение работоспособности 45,16%, похудение 7,53%, снижение аппетита 21,51%, отвращение к определённой пище 24,19%, гиперсаливацию 4,84%, дисфагию, одинофагию 2,69%, отрыжку, аэрофагию, регургитацию и изжогу 17,74%, эпигастральный болевой синдром 16,67%, постпрандиальный дистресс-синдром 4,84%, хроническую тошноту и (или) рвоту 7,53%, метеоризм и флатуленцию 15,59%, хроническую диарею 5,91%, обстипацию 8,06%, изменение цвета кала и (или) наличие примесей в кал 1,61%, горечь во рту 4,3%, желтуху 2,15%, тяжесть и боль в правом подреберье 4,3%, тяжесть и боль в левом подреберье 2,69%. Распределение жалоб по полу представлено в Таблице 2, статистически значимое различие получено для жалоб на общую слабость, утомляемость и снижение работоспособности, эпигастральный болевой синдром, постпрандиальный дистресс-синдром и обстипацию. Таким образом, наиболее распространёнными жалобами

Таблица 2
Распространённость жалоб гастроэнтерологического профиля в зависимости от пола по локализации патологического процесса.

Жалоба (не готовы ответить, % от участников исследования)	Мужчины (% от всех мужчин)	Женщины (% от всех женщин)	уровень значимости р для критерия χ^2 (жирным выделен $p<0,05$)
Абдоминальная боль (6,99)	7,35	15,25	0.093
Общие жалобы			
Общая слабость (5,38)	23,53	41,53	0.011
Утомляемость, снижение работоспособности (4,3)	27,94	55,08	<0,001
Похудение (2,15)	5,88	8,47	0.722
Снижение аппетита (7,53)	14,71	25,42	0.069
Отвращение к определённой пище (6,99)	20,59	26,27	0.342
Пищевод, желудок			
Гиперсаливация (1,61)	4,41	5,08	0.862
Дисфагия, одинофагия (1,08)	0	4,24	0.083
Отрыжка, аэрофагия, регургитация и изжога (8,6)	20,59	16,1	0.582
Эпигастральный болевой синдром (5,91)	8,82	21,19	0.046
Постпрандиальный дистресс-синдром (6,45)	0	7,63	0.021
Хроническая тошнота и (или) рвота (2,15)	4,41	9,32	0.246
Кишечник			
Метеоризм и флатуленция (7,53)	11,76	17,8	0.366
Хроническая диарея (7,53)	4,41	6,78	0.506
Обстипация (10,22)	1,47	11,86	0.011
Изменение цвета кала и (или) наличие примесей в кал (4,84)	0	2,54	0.231
Пищеварительные железы			
Горечь во рту (2,15)	2,94	5,08	0.479
Желтуха (0,54)	0	3,39	0.124
Тяжесть и боль в правом подреберье (2,69)	1,47	5,93	0.150
Тяжесть и боль в левом подреберье (4,84)	1,47	3,39	0.432

гастроэнтерологического профиля в юношеском возрасте являются в порядке убывания утомляемость и снижение работоспособности, общая слабость, отвращение к определённой пище, снижение аппетита, отрыжка, аэрофагия, регургитация и изжога, эпигастральный болевой синдром и абдоминальная боль.

Обращает на себя внимание различное количество предъявляемых жалоб среди опрошенных, графически представленное на Рисунке 2.

Описанные жалобы в некоторых случаях потребовали обращения за медицинской помощью и назначения консервативного лечения, вид которого представлен как и обращаемость в Таблице 3. Чаще всего требовали обращения за медицинской помощью жалобы на абдоминальную боль (35%), эпигастральный болевой синдром (42%), хроническую тошноту и (или) рвоту (43%), хроническую диарею (36%), желтуху (75%), тяжесть и боль в правом подреберье (60%).

Некоторые случаи наличия жалоб на момент проведения исследования были уже разрешены. Расположение жалобы во времени и количество продолженных жалоб представлены на Рисунке 3.

Самой ранней жалобой является отвращение к определённой пище ($11,95 \pm 5,24$ лет), в 12–14 лет возникают жалобы со стороны верхнего отдела ЖКТ, около 16 лет присоединяются общие жалобы, в том числе на абдоминальную боль. Большинство жалоб в настоящее время продолжают быть, что объяснимо спецификой молодого возраста, когда патологический процесс ещё находится в процессе начального развития и не достиг выраженности, вынуждающей обратиться за медицинской помощью — исследуемой группе 50,54% человек никогда не обращались за медицинской помощью, консультированы врачом-гастроэнтерологом только 8%. Большинство разрешённых жалоб не потребовали какой-либо терапии, некоторые жалобы купированы исключительно произвольно (похудение, отвращение к определённой пище, гиперсаливация, одинофагия), что объяснимо случайным характером и низкой выраженностью жалоб в данных случаях. Наименее часто произвольное разрешение жалоб произошло при абдоминальной боли (62%), эпигастральном болевом синдроме (54%), хронической тошноте и (или) рвоте (65%), тяжести и боли в правом подреберье (60%).

Таблица 3
Распространённость обращения за медицинской помощью и структура получаемой медикаментозной терапии (% от лиц, имеющих жалобу).

Жалоба	Обращение за медицинской помощью, %	Получение медикаментозной терапии и её тип (базовая / курсовая / ситуативная), %
Абдоминальная боль	35	1 / 4 / 17
Общие жалобы		
Общая слабость	15	0 / 7,7 / 1,5
Утомляемость, снижение работоспособности	0	0
Похудение	14	-
Снижение аппетита	5	3 / 3 / 0
Отвращение к определённой пище	0	0
Пищевод, желудок		
Гиперсаливация	0	0
Дисфагия, одинофагия	0	0
Отрыжка, аэрофагия, регургитация и изжога	21	6 / 6 / 15
Эпигастральный болевой синдром	42	13 / 10 / 23
Постпрандиальный дистресс-синдром	22	11 / 0 / 11
Хроническая тошнота и (или) рвота	43	7 / 7 / 21
Кишечник		
Метеоризм и флатуленция	10	6,8 / 0 / 10
Хроническая диарея	36	0 / 9 / 9
Обстипация	7	0 / 0 / 7
Изменение цвета кала и (или) наличие примесей в кал	0	0
Пищеварительные железы		
Горечь во рту	12,5	12,5 / 0 / 0
Желтуха	75	25 / 0 / 0
Тяжесть и боль в правом подреберье	60	20 / 0 / 20
Тяжесть и боль в левом подреберье	12,5	12,5 / 0 / 0

Обсуждение

УОЖ является оригинальным инструментом для сбора только хронических жалоб, их автоматического описания и анализа, однако потенциально может быть использован в модификации и для острых процессов.

В настоящем виде УОЖ может быть применён как для описания индивидуального здоровья, так и группового (группы населения или пациенты определённой нозологии), что определяет способы анализа получаемых данных, однако он не способен описать переменную динамику жалобы у конкретного пациента, только в момент времени у конкретного пациента или у группы.

Дальнейшее развитие УОЖ требует проведения процедуры валидации согласно признанным методикам. Кроме этого требуется уточнение формулировок отдельных вопросов в применении к конкретным жалобам по результатам его применения и по мере накопления как непосредственно данных, так и критических замечаний респондентов. Также требуется спецификация

вопросов относительно каждой из клинических дисциплин или даже нозологических единиц, но универсальный характер опросника создаёт для этого необходимые условия. В существующем виде данный опросник является максимально нагруженным, что создаёт возможность той самой спецификации путём разгрузки под конкретные задачи применения, будь они педагогические или клинико-научные с учётом уровня понимания пациента или исследуемого и необходимых для анализа характеристик.

Перспективным представляется создание на методологической основе УОЖ, который в настоящее время имеет ретроспективный характер, систематизации данных в проспективном исследовании и сопоставление их результатов с позиции анализа психологических особенностей пациента.

Таким образом, УОЖ может быть использован любой клинической дисциплиной как в практической деятельности, так в научной и образовательной.

Литература | References

- Sil'berman Dzh., Kërts S., Dreyper Dzh. *Navyki obshcheniya s patsiyentami*. (Skills communicating with Patients). Moskva: GRANAT; 2018. 304 p. (In Russ.). doi: no
- Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. *Навыки общения с пациентами*. Москва: ГРАНАТ; 2018. 304 с. doi: no
- Peunesku-Podyanu A. *Trudn-yye bol'n-yye. Neopredelennno vyrazhen-yye, trudno ob'yasnim-yye stradan-ya*. (Difficult patients. Vaguely expressed, difficult to explain suffering). Bukharest: Med. izd-vo; 1974. 328 p. (In Russ.). doi: no
Пэунеску-Подяну А. *Трудные больные. Неопределённо выраженные, трудно объяснимые страдания*. Бухарест: Мед. изд-во; 1974. 328 с. doi: no
- Mokhov D. E., Belash V. O., Aptekar I. A., Nenashkina E. N., Potekhina Yu. P., Tregubova E. S., Belyaev A. F. Somatic Dysfunction. Clinical Guidelines 2023. *Russian Osteopathic Journal*. 2023; 2: 8–90. (In Russ.). doi:10.32885/2220-0975-2023-2-8-90
Мохов Д. Е., Белаш В. О., Аптекарь И. А., Ненашкина Е. Н., Потехина Ю. П., Трегубова Е. С., Беляев А. Ф. Соматическая дисфункция. Клинические рекомендации 2023. *Российский остеопатический журнал*. 2023; 2: 8–90. doi:10.32885/2220-0975-2023-2-8-90
- Korzun A. L., Makeeva M. K., Martinova S. V., Polyakova M. A., Taranova N. Y., Gimish I. V., Gasanova Z. M., Kozhevnikova L. A. Approaches to the dental treatment of patients with gnathological complaints according to the data of the survey of dentists. *Medical alphabet*. 2023;(30):61–65. (In Russ.). doi:10.33667/2078-5631-2023-30-61-65
Корзун А. Л., Макеева М. К., Мартынова С. В., Полякова М. А., Таранова Н. Ю., Гимиш И. В., Гасанова З. М., Кожевникова Л. А. Особенности терапевтического стоматологического лечения у пациентов с жалобами гнатологического характера по данным опроса врачей-стоматологов. *Медицинский алфавит*. 2023;(30):61–65. doi:10.33667/2078-5631-2023-30-61-65
- Chau VM, Engeln JT, Axelrath S, Khatter SJ, Kwon R, Melton MA, Reinsvold MC, Staley VM, To J, Tanabe KJ, Wojcik R. Beyond the Chief Complaint: Our Patients' Worries. *J Med Humanit*. 2017;38(4):541–547. doi:10.1007/s10912-017-9479-8
- Demakov I. V., Katkova A. V., Mishlanov V. Yu., Emelkina V. V. Comparative effectiveness of an interactive survey and the traditional method for collecting active symptoms and medical history. *Pul'monologiya*. 2024;34(4):592–594. (in Russ.). doi:10.18093/0869-0189-2024-34-4-592-594
Демаков И. В., Каткова А. В., Мишланов В. Ю., Емелькина В. В. Сравнительная эффективность интерактивного опроса и традиционного метода сбора жалоб и анамнеза. *Пульмонология*. 2024;34(4):592–594. doi:10.18093/0869-0189-2024-34-4-592-594
- Wiegel J, Seppen BF, Nurmohamed MT, Ter Wee MM, Bos WH. Predictors for response to electronic patient-reported outcomes in routine care in patients with rheumatoid arthritis: a retrospective cohort study. *Rheumatol Int*. 2023;43(4):651–657. doi:10.1007/s00296-023-05278-6
- Bogor S, Niknam K, Less J, Andaya V, Swarup I. Automating Patient-reported Data Collection: Does it Work? *J Pediatr Orthop*. 2024;44(6):402–406. doi:10.1097/BPO.0000000000002678
- Heritage J, Robinson JD. The structure of patients' presenting concerns: physicians' opening questions. *Health Commun*. 2006;19(2):89–102. doi:10.1207/s15327027hc1902_1
- Robinson JD, Tate A, Heritage J. Agenda-setting revisited: When and how do primary-care physicians solicit patients' additional concerns? *Patient Educ Couns*. 2016;99(5):718–23. doi:10.1016/j.pec.2015.12.009
- Zhilina A. A., Lareva N. V., Luzina YE. V., Tomina YE. A., Gomboyeva I. YU., Surkova V. N. Epidemiological study of the prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux disease

- among residents of the Transbaikalian Territory, taking into account the ethnic characteristics of the population). *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2021;192(8):118–124. (In Russ.). doi:10.31146/1682-8658-ecg-192-8-118-124
- Жилина А. А., Ларева Н. В., Лузина Е. В., Томина Е. А., Гомбоева И. Ю., Суркова В. Н. Эпидемиологическое исследование распространенности симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у жителей Забайкальского края с учетом этнических особенностей населения. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2021;192(8):118–124. doi:10.31146/1682-8658-ecg-192-8-118-124
13. Dent J, Vakil N, Jones R, Bytzer P, Schöning U, Halling K, Junghard O, Lind T. Accuracy of the diagnosis of GORD by questionnaire, physicians and a trial of proton pump inhibitor treatment: the Diamond Study. *Gut*. 2010;59(6):714–21. doi:10.1136/gut.2009.200063.
 14. Voronov A. N., Golovina YE.R., Arzumanyan A. M., Denisenko A. A. Otsenka chastoty razvitiya retsidivov gryzh pishchevodnogo otverstiya diafragmy posle khirurgicheskogo lecheniya. (Evaluation of the incidence of recurrence of esophageal hernias after surgical treatment). *Tavricheskiy mediko-biologicheskiy vestnik*. 2023;26(3):39–43. (In Russ.). doi:10.29039/2070-8092-2023-26-3-39-43

Воронов А. Н., Головина Е. Р., Арзуманян А. М., Денисенко А. А. Оценка частоты развития рецидивов грыж пищевода отверстия диафрагмы после хирургического лечения. *Таврический медико-биологический вестник*. 2023;26(3):39–43. doi:10.29039/2070-8092-2023-26-3-39-43

 15. Uchiyama K, Ando T, Kishimoto E, Nishimura T, Imamoto E, Takagi T, Ishikawa T, Naito Y, Itoh Y. Correlation of gastrointestinal symptom rating scale and frequency scale for the symptoms of gastroesophageal reflux disease with endoscopic findings. *Scand J Gastroenterol*. 2024;59(11):1220–1228. doi:10.1080/00365521.2024.2406537
 16. Lazebnik L. B., Lyalyukova E. A., Alexeenko S. A., Samsonov A. A., Serebrova S.Yu., Tsukanov V. V., Kareva E. N. Diagnostic evaluation of patient with dyspepsia syndrome and heartburn by gp and primary care physician: need of a new & simple questionnaire. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2018;150(2):167–173. (In Russ.). doi: no

Лазебник Л. Б., Лялюкова Е. А., Алексеенко С. А., Самсонов А. А., Сереброва С. Ю., Цуканов В. В., Карева Е. Н. Обследование пациентов с синдромом диспепсии и изжоги в амбулаторно-поликлинической практике: нужен ли новый опросник терапевту, врачу общей практики. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2018;150(2):167–173. doi: no

 17. Galikhanova YuI, Shklyayev AE, Pantyukhina AS, et al. Impact of electronic cigarettes on acidforming and motor functions of the stomach. *The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*. 2023;16(6):14–18. (In Russ.). doi:10.20969/VSKM.2023.16(6).14-18

Галиханова Ю. И., Шкляев А. Е., Пантюхина А. С. и др. Влияние электронных сигарет на кислотообразующую и моторную функции желудка. *Вестник современной клинической медицины*. 2023;16(6):14–18. doi:10.20969/VSKM.2023.16(6).14-18

 18. Gaus O. V., Livzan M. A. Gut microbiota modulation as a leading factor in the pathogenesis of the IBS phenotypes. *RMJ*. 2023;5:12–19. (In Russ.). doi: no

Гаус О. В., Ливзан М. А. Модуляция микробиоты кишечника как ведущий фактор патогенеза формирования фенотипов синдрома раздраженного кишечника. *РМЖ*. 2023;5:12–19. doi: no

 19. Kirilina SI, Sirota VS, Sirota GG, Ayrumyan VA. Primenenie gastroenterologicheskogo oprosnika GSRS v diagnostike disfunktsii ZhKT u bol'nykh starchykh vozrasta s artrozami na fone sakharnogo diabeta. (Application of gastroenterological questionnaire GSRS in diagnostics of gastrointestinal dysfunction in late elderly patients with arthrosis on the diabetes background). *Vestnik Avitsenny*. (Avicenna Bulletin). 2019;21(1):33–7. (In Russ.). doi:10.25005/2074-0581-2019-21-1-33-37

Кирилина СИ, Сирота ВС, Сирота ГГ, Айрумян ВА. Применение гастроэнтерологического опросника GSRS в диагностике дисфункции ЖКТ у больных старческого возраста с артрозами на фоне сахарного диабета. *Вестник Авиценны*. 2019;21(1):33–7. doi:10.25005/2074-0581-2019-21-1-33-37

 20. Sadretidinova LD, Gantseva KhKh, Galina II, Tyurin AV. The duration of gastrointestinal symptom persistence at various periods of coronavirus infection. *Almanac of Clinical Medicine*. 2022;50(6):392–399. (In Russ.). doi:10.18786/2072-0505-2022-50-025

Садретдинова ЛД, Ганцева ХХ, Галина ИИ, Тюрин АВ. Длительность сохранения симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта в разные периоды коронавирусной инфекции. *Альманах клинической медицины*. 2022;50(6):392–399. doi:10.18786/2072-0505-2022-50-025

 21. Mnatsakanyan M. G., Pogromov A. P., Taschyan O. V., Kolosova K.Yu. «Visceral sensitivity index» in patients with IBS of different ages. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;174(2): 65–70. (In Russ.) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-174-2-65-70

Мнацаканян М. Г., Погромов А. П., Тащян О. В., Колосова К. Ю. «Индекс висцеральной чувствительности» у больных СРК разного возраста. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2020;174(2): 65–70. doi:10.31146/1682-8658-ecg-174-2-65-70

 22. Tomaschik T. E., Assanovich M. A. Psychometric analysis and modification of the Giessen Somatic Complaints Inventory. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2022;20(2):204–208. (In Russ.). doi:10.25298/2221-8785-2022-20-2-204-208

Томашик Т. Е., Ассанович М. А. Психометрический анализ и модификация Гиссенского опросника соматических жалоб. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2022.20(2):204–208. doi:10.25298/2221-8785-2022-20-2-204-208.

 23. Zykina E.Ju., Simonova Zh. G. Aprobatsiya oprosnika dlya vyyavleniya lits s riskom razvitiya nealkogol'noy zhirovoy bolezni pecheni. (Testing a questionnaire to identify individuals at risk of developing non-alcoholic liver disease). *Vyatskiy meditsinskiy vestnik*. 2022;73(1):47–50. (In Russ.). doi:10.24412/2220-7880-2022-1-47-50

Зыкина Е. Ю., Симонова Ж. Г. Апробация опросника для выявления лиц с риском развития неалкогольной жировой болезни печени. *Вятский медицинский вестник*. 2022;73(1):47–50. doi:10.24412/2220-7880-2022-1-47-50

 24. Ryabova MA, Shumilova NA, Georgieva LV, Tishkov AV. Screening method for diagnosis of pharyngolaryngeal reflux. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):236–239. (In Russ.). doi:10.26442/20751753.2021.3.200646

Рябова М. А., Шумилова Н. А., Георгиева Л. В., Тишков А. В. Скрининговый способ диагностики фаринголарингеального рефлюкса. *Consilium Medicum*. 2021;23(3):236–239. doi:10.26442/20751753.2021.3.200646

25. Boenko N. D., Krasnozhen V. N., Talalaenko I. A., Boenko D. S. Specialnyy oprosnik kak instrument ranney diagnostiki disfunkcii slukhovooy trubyy u pacientov s anomaliyami vnutrinososovykh struktur. (A special questionnaire as a tool for early diagnosis of auditory tube dysfunction in patients with anomalies of intranasal structures). *Arkhir klinicheskoy i eksperimentalnoy mediciny*. 2023;32(1):42–47. (In Russ.). doi: no
 Боенко Н. Д., Талалаенко И. А., Красножен В. Н., Боенко Д. С. Специальный опросник как инструмент ранней диагностики дисфункции слуховой трубы у пациентов с аномалиями внутриносовых структур. *Архив клинической и экспериментальной медицины*. 2023;32(1):42–47. doi: no
26. Yarikov A. V., Morev A. V., Ignatova I. A., Gunkin I. V., Lipatov K. S. Novyy sposob diagnostiki faset-sindroma poyasnichnogo otdela pozvonochnika. (New method for diagnosing facet syndrome of the lumbar spine). *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskiye nauki*. 2019;51(3):19–28. (In Russ.). doi:10.21685/2072-3032-2019-3-2
 Яриков А. В., Морев А. В., Игнатова И. А., Гунькин И. В., Липатов К. С. Новый способ диагностики фасет-синдрома поясничного отдела позвоночника. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки*. 2019;51(3):19–28. doi:10.21685/2072-3032-2019-3-2
27. Vladimirova TYu., Martynova AB, Kurenkov AV, Popov MN. Remote examination and testing of elderly persons in detecting hearing impairments. *Science & Innovations in Medicine*. 2021;6(2):8–12. (In Russ.). doi:10.35693/2500-1388-2021-6-2-8-12
 Владимиров Т. Ю., Мартынова А. Б., Куренков А. В., Попов М. Н. Дистанционное исследование и тестирование лиц пожилого возраста с целью выявления нарушений слуховой функции. *Наука и инновации в медицине*. 2021;6(2):8–12. doi:10.35693/2500-1388-2021-6-2-8-12
28. Bakulina N. V., Oganessova I. A., Topalova Yu. G., Bakulin I. G. Gastritis and dyspepsia: 2 names of one problem? Relations between predominant symptom and syndromal characteristics of upper GI disorders: results of a survey of physicians. *Meditsinskiy sovet*. 2021;(15):30–39. (In Russ.). doi:10.21518/2079-701X-2021-15-30-39
 Бакулина Н. В., Оганезова И. А., Топалова Ю. Г., Бакулин И. Г. Гастрит и диспепсия: два имени одной проблемы? Отношение преобладающих симптомов к синдромальной характеристике пациента с заболеваниями верхних отделов ЖКТ: результаты опроса врачей-терапевтов. *Медицинский совет*. 2021;(15):30–39. doi:10.21518/2079-701X-2021-15-30-39
29. Georginova OA, Savina AD, Krasnova TN, Gabbasova LA, Armaganov AG. Razrabotka i validatsiya ankety dlya vyyavleniya faktorov riska sustavnogo sindroma i svyazannykh s nim sostoyaniy s ispol'zovaniyem vizualizatsii — ARTROVIZ. (Development and validation of a questionnaire for identifying risk factors for joint syndrome and associated conditions using imaging — ARTHROVIS). *Almanach medicinae clinicae*. 2024;52(4):226–240. (In Russ.). doi:10.18786/2072-0505-2024-52-022
 Георгинова О. А., Савина А. Д., Краснова Т. Н., Габбасова Л. А., Армаганов А. Г. Разработка и валидация анкеты для выявления факторов риска суставного синдрома и связанных с ним состояний с использованием визуализации — АРТРОВИЗ. *Альманах клинической медицины*. 2024;52(4):226–240. doi:10.18786/2072-0505-2024-52-022
30. Vasilieva I. A., Smirnov A. V. Evaluation of quality of life in hemodialysis patients using the KDQOL-SFTM questionnaire. *Nephrology*. 2017;21(4):55–60. (In Russ.). doi:10.24884/1561-6274-2017-21-4-55-60
 Васильева И. А., Смирнов А. В. Оценка качества жизни больных на гемодиализе при помощи опросника KDQOL-SFTM. *Нефрология*. 2017;21(4):55–60. doi:10.24884/1561-6274-2017-21-4-55-60
31. Melekhov A. V., Agaeva A. I., Nikitin I. G. Symptoms in the Long Period after the Coronavirus Infection: Results of Long-Term Follow-Up. *The Russian Archives of Internal Medicine*. 2022;12(4):302–309. (In Russ.). doi:10.20514/2226-6704-2022-12-4-302-309
 Мелехов А. В., Агаева А. И., Никитин И. Г. Симптоматика в отдаленном периоде после перенесенной коронавирусной инфекции: результаты длительного наблюдения. *Архивъ внутренней медицины*. 2022;12(4):302–309. doi:10.20514/2226-6704-2022-12-4-302-309
32. Galova E. A., Chekalova S. A., Kotelnikova O. L., Vorob'eva O. V., Blagonravova A. S., Karyakin N. N. Clinical and functional profile of children with autism spectrum disorders. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal* (Russian Pediatric Journal). 2021;24(4):231–235. (In Russ.). doi:10.46563/1560-9561-2021-24-4-231-235
 Галова Е. А., Чекалова С. А., Котельникова О. Л., Воробьева О. В., Благодравова А. С., Карякин Н. Н. Клинико-функциональная характеристика детей с расстройствами аутистического спектра. *Российский педиатрический журнал*. 2021;24(4):231–235. doi:10.46563/1560-9561-2021-24-4-231-235
33. Asfandiyarova N. S., Philippov E. V., Dashkevich O. V. et al. Risk factors for development of the post-COVID syndrome. *Klinitsist*. (Clinician). 2022;16(4):19–26. (In Russ.). doi:10.17650/1818-8338-2022-16-4-K671
 Асфандиярова Н. С., Филиппов Е. В., Дашкевич О. В. и др. Факторы риска развития постковидного синдрома. *Клиницист*. 2022;16(4):19–26. doi:10.17650/1818-8338-2022-16-4-K671
34. Romanenko I. G., Gorobets I. V., Gorobets S. M., Bobkova S. A., Dzhereley A. A., Kryuchkov D. Yu., Gorobets O. V., Bobkov E. O., Kovriga A. A., Vysotskaya E. Yu. Vliyaniye elektronnykh sigaret na sostoyaniye polosti rta (po dannym onlayn anketrovaniya). (The impact of electronic cigarettes on oral health (based on online survey data)). *Crimean Journal of Therapeutics*. 2024;(1):67–70. (In Russ.). doi: no
 Романенко И. Г., Горобец И. В., Горобец С. М., Бобкова С. А., Джерелей А. А., Крючков Д. Ю., Горобец О. В., Бобков Е. О., Коврига А. А., Высоцкая Е. Ю. Влияние электронных сигарет на состояние полости рта (по данным онлайн анкетирования). *Крымский терапевтический журнал*. 2024;(1):67–70. doi: no

К статье

Универсальный опросник жалоб гастроэнтерологического профиля как инструмент автоматизированного сбора данных в клинической практике, научном исследовании и медицинском образовании (пилотное исследование) (стр. 204–213)

To article

A universal questionnaire of gastroenterological complaints as a tool for automated data collection in clinical practice, scientific research and medical education (pilot study) (p. 204–213)

Рисунок 1
Структура и термины описания эпизода(ов) жалобы
Figure 1
Structure and terms of description of episode(s) of complaint

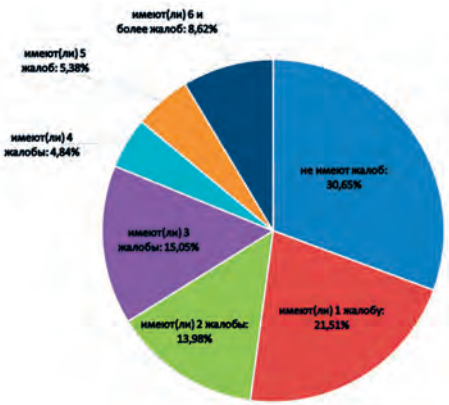


Рисунок 2
Распределение количества жалоб в исследуемой группе абс. (%)
Figure 2
Distribution of the number of complaints in the study group abs. (%)

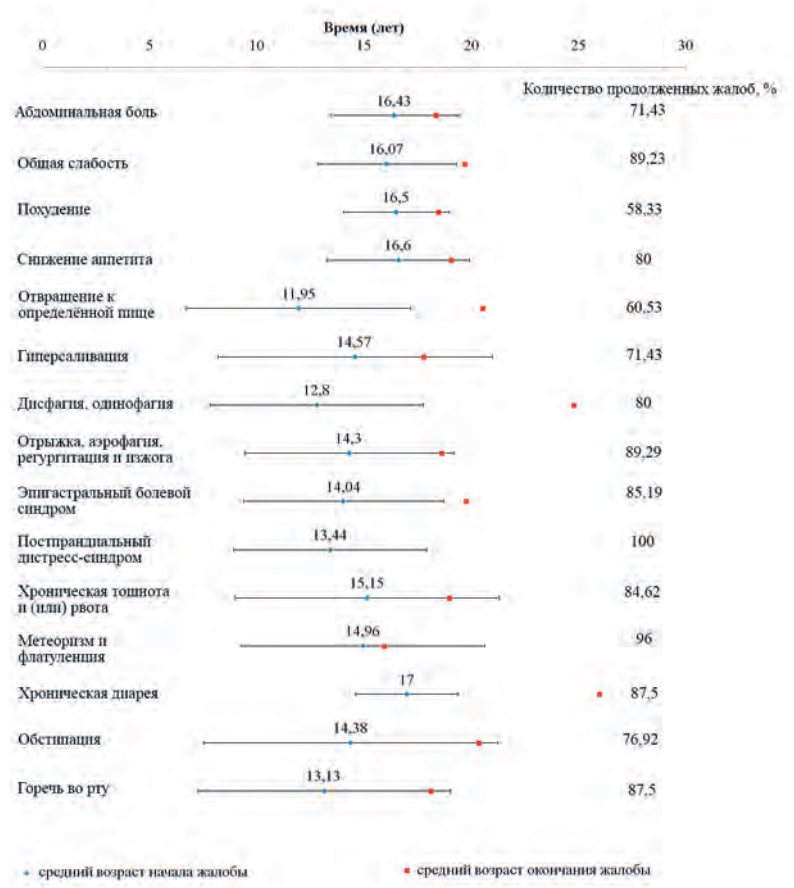


Рисунок 3
Возраст начала жалоб и длительность оконченных жалоб (Mean ± SD), количество продолженных жалоб (%)
Figure 3
Age of onset of complaints and duration of completed complaints (Mean ± SD), number of continued complaints (%)