

Е.А. Галова, В.В. Краснов

О СОГЛАСОВАННОСТИ ЗНАНИЙ И ДЕЙСТВИЙ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ: ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ, г. Нижний Новгород, РФ



Цель исследования – оценить согласованность знаний и действий врачей по вопросам профилактики вирусного гепатита С (ВГС) у детей на этапах оказания медицинской помощи в охране материнства и детства (ОМИД). Материалы и методы исследования: исследование пилотное, согласованность оценивали по данным анкетирования 4 групп специалистов ОМИД – терапевтов (n=73), акушеров-гинекологов (n=47), неонатологов (n=24) и педиатров (n=87) с применением меры согласия каппы Коэна (κ). Результаты: согласованность врачей ОМИД в части профилактики ВГС не достигала степени хорошей (p<0,05) и превосходной (p<0,05), зависела от смыслового содержания задаваемого вопроса и специальности респондента. Терапевты имели худшее согласие в ответах на вопросы, отражающие медицинскую активность, акушеры-гинекологи – в части специальных знаний о ВГС, неонатологи – в ответах на вопросы по организации медицинской помощи больным ВГС и пациентам из групп ВГС-риска. Педиатры, как и терапевты, имели наибольшие разногласия в ответах на вопросы, отражающие медицинскую активность, и, как и неонатологи, демонстрировали несогласованность по организационным вопросам. Заключение: необходимы разработка и внедрение в практическое здравоохранение мероприятий, обеспечивающих согласованность знаний, действий врачей и их преемственность в вопросах профилактики ВГС у детей на каждом из этапов оказания медицинской помощи в ОМИД.

Ключевые слова: вирусный гепатит С, дети, профилактика, служба охраны материнства и детства.

Цит.: Е.А. Галова, В.В. Краснов. О согласованности знаний и действий врачей по вопросам профилактики вирусного гепатита С у детей: пилотное исследование. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2020; 99 (6): 247–252.

Е.А. Galova, V.V. Krasnov

COHERENCE PHYSICIANS ACTIONS IN THE PREVENTION OF VIRAL HEPATITIS C IN CHILDREN: A PILOT STUDY

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

Objective of the research: to assess the physicians' coherence on the prevention of viral hepatitis C (HCV) in children at the stages of medical care in maternity and child protection service (MCPS). **Materials and methods:** pilot study, coherence was assessed according to the questionnaire data of 4 groups of MCPS specialists: therapists (n=73), obstetricians-gynecologists (n=47), neonatologists (n=24) and pediatricians (n=87) using the Cohen's Kappa (κ). Results of the physicians' coherence on the prevention of HCV did not reach the degree of good (p<0,05) and excellent (p<0,05) and depended on the semantic content of the question and the physicians' specialty. Therapists

Контактная информация:

Галова Елена Анатольевна – к.м.н., зам. директора по науке Университетской клиники ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, доц. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ
Адрес: Россия, 603005, г. Нижний Новгород, площадь Минина и Пожарского, 10/1
Тел.: (831) 436-02-49, E-mail: galova75@mail.ru
Статья поступила 6.11.19, принята к печати 24.11.20.

Contact information:

Galova Elena Anatolyevna – MD, PhD, Deputy Director for Science of the University Clinic of Privolzhsky Research Medical University, associate prof. of the Public Health and Healthcare Department, Privolzhsky Research Medical University
Address: Russia, 603005, Nizhny Novgorod, Minin and Pozharsky Square, 10/1
Phone: (831) 436-02-49, E-mail: galova75@mail.ru
Received on Nov. 11, 2019, submitted for publication on Nov. 24, 2020.

had the worst agreement in the answers to questions reflecting medical activity, obstetricians-gynecologists – in terms of special knowledge about HCV, neonatologists – in their answers to questions on the organization of medical care for patients with HCV and patients from HCV-risk groups. Pediatricians, as well as therapists, had the greatest differences in answers to questions reflecting medical activity and, similarly to neonatologists, inconsistencies on organizational issues. Conclusions: it is necessary to develop and implement measures in practical healthcare that ensure consistency and continuity of physicians in the prevention HCV in children at each of the stages of medical care in MCPS.

Keywords: viral hepatitis C, children, prevention, maternal and child health service.

Quote: E.A. Galova, V.V. Krasnov. Coherence physicians actions in the prevention of viral hepatitis C in children: a pilot study. *Pediatrics n.a. G.N. Speransky. 2020; 99 (6): 247–252.*

Актуальность проблемы вирусного гепатита С (ВГС) во всем мире обусловлена высоким уровнем заболеваемости [1], существенным риском инвалидирующих последствий и возможностью фатальных исходов болезни [2], в том числе среди детей [3].

Вместе с тем, по данным видеоселекторного совещания МЗ РФ «Актуальные вопросы оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами» 22 декабря 2016 г. и материалам референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, в условиях продолжающегося ежегодного прироста случаев впервые выявленных хронических форм вирусных гепатитов отмечаются низкий (не более 27% от числа нуждающихся) охват больных диспансерным наблюдением, отсутствие повсеместного мониторинга заболевших, неудовлетворительный (не более 4%) охват нуждающихся лечением [4]. Таким образом, чрезвычайно важны вопросы профилактики, несвоевременной диагностики, позднего выявления пациентов с хроническим ВГС, без решения которых выполнение амбициозной задачи по глобальной ликвидации этого заболевания будет весьма затруднительным [5]. Отметим, что компетентность и медицинская активность врача играют особую роль в эффективной профилактике болезни [6].

Профилактика ВГС у детей в Российской Федерации на современном этапе осуществляется в контексте оказания медицинской помощи, интегрированной в государственную систему охраны здоровья детей, единство которой обеспечивается этапностью ее оказания в охране материнства и детства (ОМИД). В связи с этим важнейшими условиями обеспечения качества медицинской/профилактической помощи детям, в том числе в части ВГС, являются соблюдение преемственности и согласованности знаний и действий врачей при ее оказании на каждом из этапов.

Научные исследования, касающиеся оценки знаний и согласованности действий врачей по вопросам профилактики ВГС у детей на этапах в ОМИД, нам не встретились.

Цель исследования: оценить согласованность знаний и действий врачей по вопросам профилактики ВГС у детей на этапах оказания медицинской помощи в ОМИД.

Материалы и методы исследования

Исследование было пилотным, размер выборки предварительно не рассчитывали. Приведена оценка

результатов анкетирования 4 групп врачей, оказывающих медицинскую помощь в ОМИД: терапевтов (1-я группа, n=73), акушеров-гинекологов (2-я группа, n=47), неонатологов (3-я группа, n=24) и педиатров (4-я группа, n=87). Предлагаемые респондентам анкеты были разработаны на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ, содержали ряд вопросов, ответы на которые характеризовали медицинскую активность (МА) врача, отражали его осведомленность/знания по вопросам организации медицинской помощи (ОМП) ВГС-позитивным больным и пациентам из групп ВГС-риска, общие (ОЗ) и специальные знания (СЗ) в части профилактики ВГС, и предусматривали возможность выбора одного или нескольких вариантов ответов. Отбор респондентов для анкетирования проводили случайным образом из числа врачей, обучающихся на циклах профессиональной переподготовки и/или повышения квалификации на базе ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ в 2017–2019 гг.

Критерием согласованности врачей в ответах на предложенные вопросы служила мера капшы Коэна (к), которая позволяет оценить единство знаний/мнений респондентов; надежность меры капшы Коэна обусловлена тем, что она учитывает возможность случайного согласия [7]. Статистика капшы Коэна успешно применяется в различных медицинских научных исследованиях [8–10]. В основе статистики капшы Коэна лежат четырехпольные таблицы сопряженности «2×2» (табл. 1).

Коэффициент капшы Коэна рассчитывали по формуле: $k = P_0 - P_e / 1 - P_e$, где P_0 – доля полного согласия: $P_0 = a + d / a + b + c + d$, P_e – вероятность случайного согласия: $P_e = (a + b) \times (a + c) + (d + b) \times (d + c) / (a + b + c + d)^2$.

Расчетные значения капшы Коэна интерпретировали по J. Richard Landis и Gary G. Koch (1977): плохое согласие (при $k < 0,2$), сносное согласие (0,2 ≤ k ≤ 0,4), среднее согласие (0,41 ≤ k ≤ 0,6), хорошее согласие (0,61 ≤ k ≤ 0,8) и превосходное согласие (при 0,81 ≤ k ≤ 0,10) [11].

Полученные данные обрабатывали с применением пакета прикладных программ Statistica 6.0 for Windows. Распределение признака «к» по данным критерия Шапиро–Уилка было отличным от нормального, поэтому при его описании использовали непараметрические статистики с приведением медианы (Me), 95% доверительного интервала для медианы (95% ДИ) при уровне доверительной мощности 95%. Степень согласованности ответов респондентов

Таблица сопряженности

		А		Всего
		Согласие	Несогласие	
В	Согласие	a	B	a+b
	Несогласие	c	D	c+d
Итого		a+c	b+d	a+b+c+d

оценивали относительно хорошего и превосходного согласования; заключение о наличии существенных различий в согласовании ответов респондентов по сравнению с хорошим и превосходным делало при отсутствии пересечения 95% ДИ медианы капшы Коэна в группе с интервалами хорошего ($0,61 \leq \kappa \leq 0,80$) и превосходного ($0,81 \leq \kappa \leq 1,0$) согласия. Итоги индивидуального анализа описывали с использованием абсолютных и относительных величин (F_i , где i принимала значения от 1 до 4 в зависимости от группы), сравнение которых проводили с применением критерия χ^2 -Пирсона. Нулевую гипотезу о наличии различий в группах принимали при достижении уровня статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты

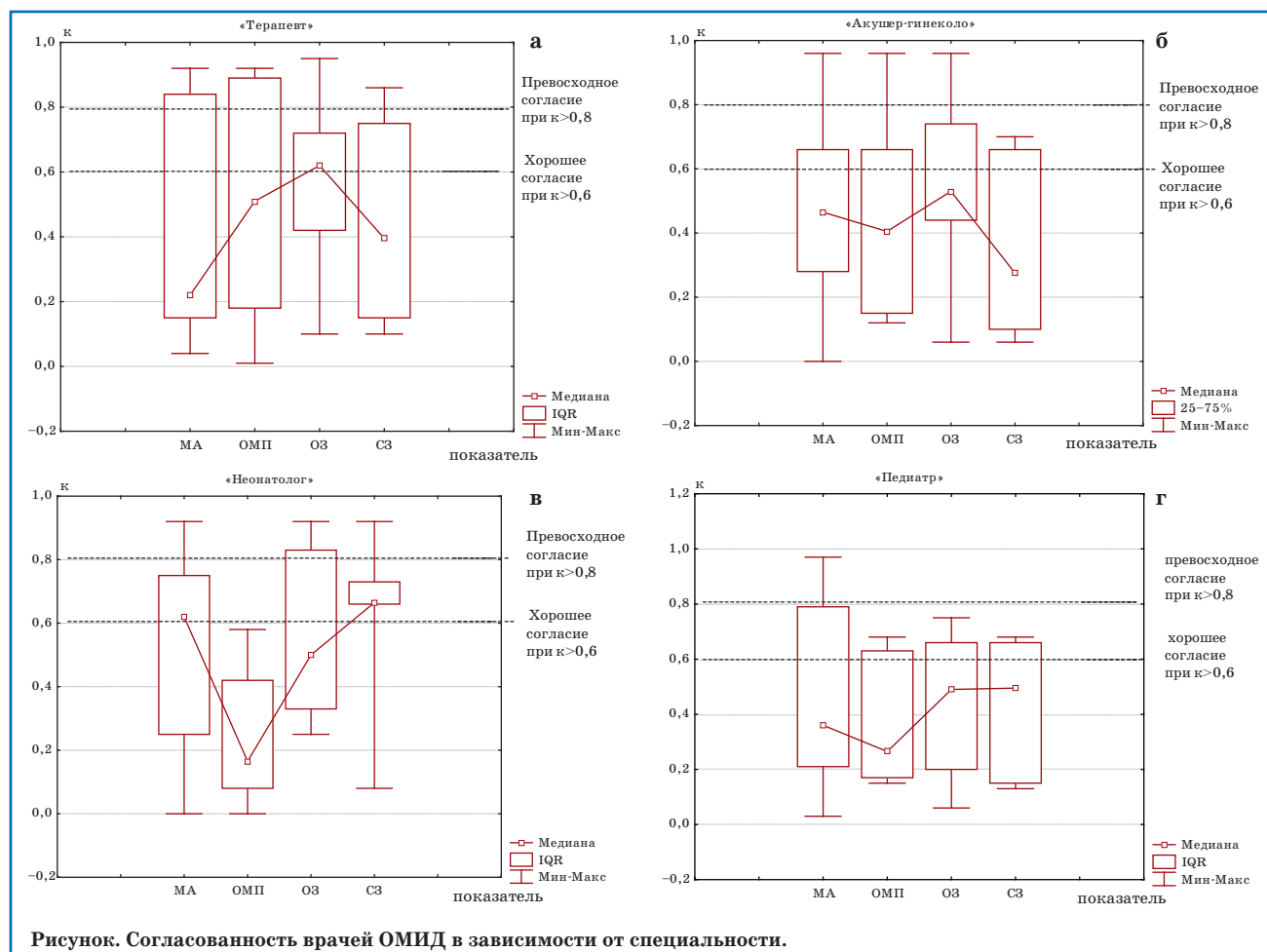
В целом согласованность знаний и действий врачей ОМИД касательно профилактики ВГС была средней ($\kappa=0,45$ [0,33–0,57]), не достигала степени хорошей ($p < 0,05$) и превосходной ($p < 0,05$), существенно зависела от смыслового содержания задаваемого вопроса. Большую согласованность врачи ОМИД

проявили в ответах на вопросы, отражающие ОЗ и СЗ в части диспансерного наблюдения и профилактики ВГС ($\kappa=0,52$ [0,30–0,74] и $\kappa=0,49$ [0,23–0,75] соответственно) и МА ($\kappa=0,33$ [0,13–0,53]); наименьшую – в вопросах ОМП ($\kappa=0,17$ [–0,10–0,44]) пациентам из групп ВГС-риска и больным ВГС (табл. 2).

Степень согласованности в ответах на предложенные вопросы в группах специалистов, оказывающих медицинскую помощь на каждом из этапов ОМИД, была различной (см. рисунок и табл. 3).

В ответах на вопросы, отражающие МА, худшее (ниже хорошего) согласование ($\kappa=0,22$ [0,00–0,44]) определялось у терапевтов (см. рисунок и табл. 3).

При индивидуальном анализе установлено, что терапевты статистически значимо чаще ($F_1=59$ $\kappa=0,18$, $p_{1,2}=0,015$, $p_{1,3}=0,076$, $p_{1,4}=0,001$) других специалистов узнавали о ВГС-больных при наблюдении последних в стационаре по поводу различных/иных заболеваний; статистически значимо реже, лишь в трети ($F_1=37$ $\kappa=0,26$, $p_{1,2}=0,038$, $p_{1,3}=0,050$, $p_{1,4}=0,049$) случаев активно приглашали/направляли ВГС-больных на осмотр в декретированные сроки;



Результаты анализа данных анкетирования респондентов в общей группе (n=231)

Признаки	Абс./ F	к
Медицинская активность		
Узнают о больных ВГС при профилактическом (диспансерном) обследовании	84/36,4	0,27
Узнают о больных ВГС при наблюдении в стационаре (по поводу других заболеваний)	97/41,9	0,16
Узнают о больных ВГС при их оформлении в стационар (по поводу других заболеваний)	99/42,9	0,14
Узнают о пациентах при направлении их на обследование врачами смежных специальностей	9/3,9	0,92
Активно приглашают/направляют больных и пациентов групп риска на осмотр в декретированные сроки	85/36,8	0,26
Считают/думают, что все приглашенные пациенты приходят на диспансерный осмотр	17/7,4	0,85
Считают/думают, что большинство приглашенных пациентов приходят на диспансерный осмотр	106/45,9	0,08
Считают/думают, что лишь некоторые приглашенные пациенты приходят на диспансерный осмотр	104/45,0	0,10
Считают/думают, что все приглашенные пациенты не приходят на диспансерный осмотр	5/2,2	0,96
Знают/полагают, что наблюдаемые пациенты всегда проходят рекомендованное обследование	34/14,7	0,71
Знают/полагают, что наблюдаемые пациенты не всегда проходят рекомендованное обследование ввиду его дороговизны	152/65,8	0,32
Знают/полагают, что наблюдаемые пациенты очень редко проходят рекомендованное обследование	42/18,2	0,64
Всегда направляют больных ВГС к инфекционисту	155/67,1	0,34
Придают значение профилактическим беседам	61/26,4	0,47
Организация медицинской помощи анти-ВГС-позитивным пациентам		
Не знают о преемственности в передаче информации о пациенте из женской консультации в родильный дом	192/83,1	0,66
Не осведомлены о централизованной передаче информации о пациенте из родильного дома в детскую поликлинику	168/72,7	0,45
Не информированы о программах по лечению больных хроническими ВГС	111/48,1	0,04
Не информированы о центрах по наблюдению за взрослыми пациентами с ВГС	136/58,9	0,17
Не информированы о центрах по наблюдению за детьми, больными ВГС	133/57,6	0,15
Общие знания врачей		
Уверены, что наблюдать больных ВГС и пациентов групп риска должен инфекционист	194/84,0	0,67
Уверены, что наблюдать больных ВГС и пациентов групп риска должен инфекционист кабинета инфекционных заболеваний	51/22,1	0,56
Уверены, что наблюдать больных ВГС и пациентов групп риска должен педиатр/терапевт	53/22,9	0,54
Знают, что пациенты ВГС получают гепатопротекторы	171/74,0	0,48
Знают, что пациенты ВГС получают противовирусное лечение	164/70,9	0,42
Знают, что пациенты ВГС получают симптоматическое лечение	125/54,1	0,08
Знают, что пациенты ВГС не получают никакого лечения	15/6,5	0,87
Специальные знания врачей		
Не информированы о том, что ВГС передается от больной матери ребенку во время беременности	76/32,9	0,34
Не информированы о том, что ВГС передается от больной матери ребенку во время родов	52/22,5	0,55
Информированы о том, что ВГС передается половым путем	201/87,0	0,74
Не информированы о том, что вертикальная передача ВГС может привести к хронизации инфекции	134/58,0	0,16
Считают, что средств защиты от вирусного гепатита при возникновении чрезвычайной ситуации нет	37/16,0	0,68

Абс. – абсолютное значение анализируемого признака; F – частота встречаемости анализируемого признака (%); к – коэффициент согласия каппы Коэна.

только каждый второй ($F_1=59$ $k=0,18$, $p_{1,2}=0,013$, $p_{1,3}=0,011$, $p_{1,4}=0,001$) терапевт всегда направлял ВГС-больного к инфекционисту.

Акушеры-гинекологи продемонстрировали наибольшее рассогласование в ответах на вопросы, характеризующие СЗ о ВГС и путях его передачи (см. рисунок и табл. 3). Почти каждый второй ($F_2=45$ $k=0,10$, $p_{2,1}=0,122$, $p_{2,3}=0,022$, $p_{2,4}=0,014$) специалист не был информирован о том, что трансмиссия вируса гепатита С плоду от ВГС-больной матери может произойти во время беременности; в трети (чаще других специалистов) случаев ($F_2=34$ $k=0,32$, $p_{2,1}=0,004$, $p_{2,3}=0,063$,

$p_{2,4}=0,055$) врачи не знали, что ВГС-передача ребенку возможна в родах; более половины ($F_2=62$ $k=0,23$, $p_{2,1}=0,035$, $p_{2,3}=0,152$, $p_{2,4}=0,038$) респондентов считали, что ВГС передается только парентеральным путем.

Неонатологи обнаружили наименьшее согласие в ответах на вопросы, касающиеся ОМП больным ВГС и пациентам из групп ВГС-риска (см. рисунок и табл. 3). По данным анкетирования о централизованной передаче информации о ВГС-позитивном пациенте или ребенку из группы ВГС-риска из родильного дома в детскую поликлинику были осведомлены менее трети

Таблица 3

Показатели согласованности в ответах врачей разных специальностей

Признаки	Me	[95% ДИ]
МА ₁	0,22	0,00–0,44*;**
МА ₂	0,46	0,27–0,65**
МА ₃	0,62	0,42–0,82
МА ₄	0,36	0,15–0,57*;**
ОМП ₁	0,51	0,15–0,87
ОМП ₂	0,41	0,07–0,75*
ОМП ₃	0,16	–0,06–0,38*;**
ОМП ₄	0,26	0,02–0,50*;**
ОЗ ₁	0,62	0,38–0,86
ОЗ ₂	0,53	0,26–0,80**
ОЗ ₃	0,50	0,26–0,74**
ОЗ ₄	0,49	0,26–0,72**
СЗ ₁	0,39	0,06–0,72**
СЗ ₂	0,27	–0,01–0,55*;**
СЗ ₃	0,66	0,38–0,94
СЗ ₄	0,49	0,25–0,73**

МА_i – медицинская активность, ОМП_i – организация медицинской помощи, ОЗ_i – общие знания, СЗ_i – специальные знания, где «i» принимает значения от 1 до 4 в зависимости от группы; *статистическая значимость различий по сравнению с хорошим (0,61≤k≤0,80) согласованием (p<0,05); **статистическая значимость различий по сравнению с превосходным (0,81≤k≤1,0) согласованием (p<0,05).

(F₃=29 κ=0,42, p_{3,1}=0,003, p_{3,2}=0,001, p_{3,4}=0,011) неонатологов; каждый второй не знал о преемственности в передаче информации о пациенте из женской консультации в родильный дом (F₃=54 κ=0,08, p_{3,1}=0,001, p_{3,2}=0,019, p_{3,4}=0,005) и не имел информации о центрах по диспансерному наблюдению и лечению ВГС-позитивных детей (F=46 κ=0,08, p_{3,1}=0,009, p_{3,2}=0,003, p_{3,4}=0,118).

Педиатры, как терапевты, имели наибольшие разногласия в ответах на вопросы, отражающие МА, и аналогично неонатологам продемонстрировали рассогласование по организационным вопросам (см. рисунок и табл. 3).

Степень согласованности в части ОЗ о ВГС и его профилактике была средней и не зависела от специальности респондентов. Число несогласованных ответов было минимальным во всех группах врачей, оказывающих медицинскую помощь в ОМИД (см. рисунок и табл. 3).

Обращает внимание, что трудности при ответах на предложенные вопросы чаще (60%) испытывали акушеры-гинекологи, реже (42%) – терапевты, каждый четвертый (26%) педиатр и единицы (4%) среди неонатологов (p_{1,2}=0,056, p_{1,3}=0,001, p_{1,4}=0,034, p_{2,3}=0,001, p_{2,4}=0,001, p_{3,4}=0,021).

Обсуждение

В ходе исследования выявлен ряд проблем, без устранения которых эффективно реализовать разрабатываемую стратегию по ликвидации ВГС будет сложно [12–14].

Наряду с хорошим согласием респондентов, оказывающих медицинскую помощь в ОМИД, в ответах на вопросы, характеризующие ОЗ о ВГС, установлены разногласия относительно СЗ и в части вопросов, касающихся организации профилактической медицинской помощи ВГС-больным и пациентам групп ВГС-риска, являющиеся в том числе следствием недо-

статочной информированности врачей различных специальностей о заболевании, способах и путях его профилактики [15].

Особенную тревогу вызывают результаты исследования, свидетельствующие о недостаточной МА в отношении профилактики ВГС основных координаторов ВГС-больных и пациентов из групп ВГС-риска: терапевтов и педиатров. На наш взгляд, наличие разногласий у врачей в отношении ВГС является препятствием к обеспечению преемственности в профилактике этого заболевания на этапах в ОМИД [16, 17].

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что выявление ВГС на этапе «поликлиника» происходит при обследовании больного в стационаре или при оформлении в стационар по поводу другого заболевания. Если одним из факторов, определяющих проведение обследования на ВГС на этапе «поликлиника», является коморбидность, то каков механизм выявления болезни при ее отсутствии?

Наши данные полностью согласуются с таковыми о недостаточном уровне знаний, МА и согласованности действий врачей в отношении предупреждения других социально значимых инфекционных болезней [18, 19] и важнейших неинфекционных заболеваний [20, 21].

В связи с перечисленным ликвидация ВГС, в том числе у детей, возможна при условии скорейшей разработки организационных и методических форм поддержки врачей в профилактике болезни, внесения дополнений в нормативную документацию, обеспечивающую меры по предупреждению ВГС, и активном внедрении краткосрочных образовательных циклов по вопросам профилактики и диспансерного наблюдения больных ВГС в программы постдипломной подготовки врачей в рамках непрерывного медицинского образования. Наши заключения полностью согласуются с выводами других исследователей [22].

Отметим, что проведенное исследование имеет ряд ограничений. Пилотный характер работы не исключает существенные отличия в компетенциях, а следовательно, и в согласованности действий врачей по вопросам профилактики ВГС у детей. В то же время различный уровень заболеваемости детей хроническим ВГС в субъектах РФ [23] не отрицает недостаточность мер (в том числе информированность, медицинскую активность и несогласованность действий врачей) по его выявлению [4]. Также следует заметить, что мера капшы Коэна – не единственная мера согласия [24], ее величина зависит как от числа выделяемых в исследовании категорий (ее величина больше, если категорий меньше), так и от распространенности исследуемого состояния в группе [25].

Заключение

Согласованность знаний и действий врачей по вопросам профилактики ВГС у детей на этапах в ОМИД не достигает хорошей и превосходной.

Рассогласование ответов врачей на вопросы, отражающие СЗ и информированность об ОМП больным ВГС и пациентам из групп риска на этапах в ОМИД, в сочетании с недостаточной МА могут существенно нарушать преемственность и снижать эффективность профилактики болезни у детей.

Необходимы разработка и активное внедрение в практическое здравоохранение мероприятий, обеспечивающих преемственность профилактической медицинской помощи больным детям хроническим ВГС и пациентам из групп риска на каждом из этапов ее оказания в системе ОМИД.

Вклад авторов: все авторы в равной степени внесли свой вклад в рукопись, рассмотрели ее окончательный вариант и дали согласие на публикацию.

Финансирование: все авторы заявили об отсутствии финансовой поддержки при подготовке данной рукописи.

Конфликт интересов: все авторы заявили об отсутствии конкурирующих интересов.

Примечание издателя: ООО «Педиатрия» остается

нейтральным в отношении юрисдикционных претензий на опубликованные материалы и институциональных принадлежностей.

Authors contribution: all authors contributed equally to this manuscript, revised its final version and agreed for the publication.

Funding: all authors received no financial support for this manuscript.

Competing interests: the authors declare that they have no competing interests.

Publisher's Note: *Pediatrics LLC* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published materials and institutional affiliations.

Galova E.A.  0000-0002-9574-2933

Krasnov V.V.  0000-0001-5353-4960

Литература

1. Вирусные гепатиты в Российской Федерации: аналитический обзор. 10-е изд. Покровский В.И., Тотолян А.А., ред. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2016.
2. Davis GL, Alter MJ, El-Serag H, Poynard T, Jennings LW. Aging of hepatitis C virus (HCV)-infected persons in the United States: a multiple cohort model of HCV prevalence and disease progression. *Gastroenterology*. 2010; 138 (2): 513–521.
3. Медико-социальные аспекты хронического вирусного гепатита у детей. Усанова Е.П., Шабунина Е.И., ред. Нижний Новгород: Издательство Волго-Вятской академии гос. службы, 2009.
4. Чуланов В.П. Эпидемиологический надзор за вирусными гепатитами. Система мониторинга за вирусными гепатитами в Российской Федерации. Материалы видеоселекторного совещания Министерства здравоохранения Российской Федерации «Актуальные вопросы оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами». 22 декабря, 2016 г. [Электронный ресурс] URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/12/26/3362-v-minzdrave-rossii-proshlo-videosелекторное-soveshanie-aktualnye-voprosy-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-bolnym-virusnymi-gepatitami>
5. World Health Organization. Global hepatitis report, 2017. Geneva: World Health Organization, 2017.
6. Тимошилов В.И., Сидоров Г.А. Эффективность подготовки медицинских кадров и информационно-образовательные потребности врачей Курской области в вопросах профилактики социально обусловленных заболеваний среди молодежи. *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. 2014; 3: 83–86.
7. Заславский А.А., Пригарина Т.А. Оценка согласованности субъективных классификаций при заданных классах. Социология: методология, методы, математическое моделирование (4М). 1994; 3–4: 84–109.
8. Ершова О.Ю., Блинов В.С., Карташов М.В. Оценка согласованности между исследователями в интерпретации результатов лечения врожденных расщелин альвеолярного отростка с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии. *Системная интеграция в здравоохранении*. 2017; 31 (2): 34–39.
9. Мозговой С.И., Шиманская А.Г., Осинцева И.Л., Васькина Т.В., Панюшкин Л.В., Кононов А.В. Российский пересмотр международной классификации хронического гастрита: оценка нового диагностического подхода методом капша-статистики. *Омский научный вестник*. 2011; 94 (1): 84–88.
10. Тараник М.А., Копаница Г.Д. Анализ процессов контроля представления медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования. *Врач и информационные технологии*. 2015; 2: 60–70.
11. Landis JR, Koch GG. The Measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977; 33 (1): 159–174.
12. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту 2016–2021 г. На пути к ликвидации вирусного гепатита. Женева: ВОЗ, 2016: 52.
13. Ющук Н.Д., Знойко О.О., Якушечкина Н.А., Зырянов С.К., Шутько С.А., Белый П.А. и др. Бремя вирусных гепатитов в Российской Федерации и пути его снижения в долгосрочной перспективе (на примере гепатита С). *Терапевтический архив*. 2013; 85 (12): 79–85.
14. Михайлов М.И., Ющук Н.Д., Малинникова Е.Ю., Кюрегян К.К., Исаева О.В., Знойко О.О., Климова Е.А. Проект программы по контролю и ликвидации вирусных гепатитов как проблемы общественного здоровья в Российской Федерации. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2018; 7 (2): 52–58.
15. Галова Е.А., Филиппов Ю.Н. Информированность и медицинская активность медицинских работников по вопросам HCV/HBV-профилактики и диспансерного наблюдения за а-HCV/HBsAg-позитивными пациентами. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62 (1): 4–12.
16. Галова, Е.А., Карякин Н.Н., Филиппов Ю.Н. Об организации и проведении мероприятий по предупреждению перинатального вирусного гепатита С в амбулаторно-поликлинических условиях. *Российский медицинский журнал*. 2019; 25 (2): 108–114.
17. Галова Е.А., Карякин Н.Н., Филиппов Ю.Н. Актуальные вопросы диспансерного наблюдения и профилактики парентеральных вирусных гепатитов В и С у детей. *Российский педиатрический журнал*. 2017; 20 (6): 354–359.
18. Игнатенко И.В. Оценка качества оказания противотуберкулезной помощи в современных условиях. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2012; 1: 189–191.
19. Онищенко Г.Г. Борьба с инфекционными болезнями – приоритетная тема председательства Российской Федерации в группе восьми в 2006 г. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2007; 1: 3–6.
20. Алексеенко С.Н., Авдеева М.Г., Бабичева О.В. Оценка осведомленности врачей первичного звена здравоохранения в вопросах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013; 30 (2): 6–12.
21. Сандаков Я.П. Актуальность исследований организации диспансерного наблюдения при оказании первичной медико-санитарной помощи. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; 2. Ссылка активна на 29.10.2019. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26372>.
22. Алексеенко С.Н., Соболева Н.П. Система организационно-информационного обеспечения профилактики. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2012; 25 (1): 60–63.
23. Галова Е.А. Многолетняя динамика заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С у детей в Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63 (6): 292–299.
24. Олейник А.Н., Попова И.П., Кирдина С.Г., Шаталова Т.Ю. Надежность и достоверность в контент-анализе текстов: выбор показателей. *Психологический журнал*. 2014; 35 (6): 99–113.
25. Патижн Я., Прагт Э., Брауэр Р. Исследования воспроизводимости в мануальной медицине: новый метод оценки зависимости «капшы» от распространенности. *Мануальная терапия*. 2015; 18 (2): 8–14.