

Вывод. Дисбиоз кишечника у пациентов с резецированным желудком характеризовался избыточным персистирующим ростом микромицетов

Candida spp. в просвете кишечника на фоне дефицита нормобиоты.

Сезонные и гендерные особенности перфоративного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Любская Л.А., Любский И.В.
Тверской ГМУ, Россия; e-mail: lubawa32@mail.ru

Цель исследования: изучить сезонные и гендерные особенности различного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК).

Материалы и методы. Обследованы 139 пациентов с ЯБДК в фазе эндоскопически подтвержденного рецидива. Основную группу составили 69 (49,6%) пациентов с перфорацией дуоденальной язвы в анамнезе, группу сравнения — 70 (50,4%) больных с неосложненным течением ЯБДК. Изучался возрастно-половой состав групп, а также сезонность обострения различного течения ЯБДК.

Результаты. Установлено, что в основной группе было 59 (85,5%) мужчин (средний возраст $30,0 \pm 2,2$ года) и 10 (14,5%) женщин (средний возраст $34,0 \pm 1,4$ года); в группе сравнения — 48 (68,6%) мужчин (средний возраст $38,0 \pm 1,8$ года) и 22 (31,4%) женщины (средний возраст $35,0 \pm 1,2$ года). Больные, перенесшие перфорацию дуоденальной язвы, были несколько моложе пациентов с неосложненным течением заболевания. В обеих

группах основную долю составляли мужчины, при этом в группе с осложненным течением ЯБДК женщин было статистически значимо меньше. Рецидив язвенной болезни при неосложненном течении заболевания в основном происходил весной-осенью — у 36 (51,4%) пациентов, реже отмечалось отсутствие сезонности — у 26 (31,1%) и совсем редко обострение заболевания встречалось поздней осенью и зимой — у 8 (11,4%); напротив, у больных, перенесших перфорацию дуоденальной язвы, рецидив чаще отмечен поздней осенью и зимой — у 32 пациентов с осложненным течением заболевания (52,5%; $p_{\chi^2} < 0,05$), весенне-осеннее обострение — у 8 (13,1%; $p_{\chi^2} < 0,05$), отсутствие связи обострения ЯБДК и времени года — у 21 (34,4%; $p_{\chi^2} > 0,05$).

Выводы. Перфорация дуоденальной язвы наиболее часто наблюдалась у мужчин молодого возраста, в ноябре-декабре и в феврале, тогда как в летние и весенние месяцы частота этого осложнения минимальна.

Изучение качества консультирования пациентов с алкогольной зависимостью

Жумамуратова Н.С.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность проблемы. Потребляемый алкоголь измеряется стандартными дозами, кроме того, есть рекомендуемые «умеренные» дозы. Стандартная доза содержит 8–10 г алкоголя. Рекомендуемые дозы, которые можно назвать безопасными, это 4 стандартные дозы в день или 28 в неделю для мужчин и 2 стандартные дозы в день или 14 в неделю для женщин. Однако нужно помнить, что для некоторых лиц эти дозы могут быть большими. К этой категории относятся больные, принимающие лекарственные препараты, беременные, водители, люди пожилого и молодого возраста. Разумное употребление алкоголя означает также и то, что должны быть 2 свободных от алкоголя дня в неделю.

Цель: оценить и улучшить качество консультирования пациентов с алкогольной зависимостью в условиях семейной поликлиники (СП).

Задачи: 1. Разработка материалов по профилактике алкоголизма у пациентов. 2. Обучение пациентов с алкогольной зависимостью.

Методы и материалы. Данное исследование было проведено в СП № 9 города Ташкента. Была создана группа из 36 мужчин, отобранных случайным образом среди населения старше 30 лет. Проведен анализ работы консультации по сбору данных по проблеме потребления алкоголя. Проводился опрос пациентов о переносимости алкоголя, последствиях его приема, степени алкогольной

зависимости. Выяснялись причины начала регулярного потребления алкоголя. Опрос пациента о его пристрастии к алкоголю проводился в форме беседы об образе жизни в целом, о вредных привычках, в частности, курении, затрагивались также вопросы рационального питания и значения физической нагрузки.

Результаты. После проведенного опроса выяснилось, что 19 из опрошенных лиц (52,7%) употребляет алкоголь в разных количествах. Чтобы узнать, какое количество алкоголя употребляет пациент, лучше всего задать ему вопрос о количестве выпиваемых рюмок алкогольных напитков. Вероятнее всего, пациент признается, что выпивает несколько рюмок, то есть маленькую дозу. При анализе ответов следует учитывать пол и социальный статус пациента, а также полученную в ходе беседы информацию о потребляемом пациентом количестве алкоголя.

Вывод. Стиль поведения человека — это его личный выбор. Поведение имеет две стороны: поддерживающее здоровье и уничтожающее здоровье. Врач может развить в пациенте ответственность за свое поведение. Если обсудить всю пользу здорового образа жизни и весь вред, сопутствующий «проблемному» поведению, пациент оказывается связанным с принятием решения. Такое действие сделает пациента более самостоятельным и в то же время поможет ему

нести ответственность за свои поступки. Алкоголь является значимым фактором в возникновении многих заболеваний. Семейный врач

может заблаговременно распознать алкогольные проблемы своих пациентов и своевременно решить их.

Повышение качества профилактической помощи кормящим женщинам в условиях семейной поликлиники

Жумамуратова Н.С.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, по крайней мере, 97% матерей способны успешно кормить грудью своих младенцев. Однако число матерей, которые начинают грудное вскармливание и затем отказываются от него уже в течение 5 недель, все увеличивается.

Цель: оценка качества консультирования по грудному вскармливанию в условиях городской поликлиники.

Задачи: 1. Создать команду и провести ретроспективный анализ амбулаторных карт. 2. Разработать стандарты и индикаторы, собрать информацию у кормящих матерей с помощью вопросника. 3. Провести мониторинг результатов и разработать меры по решению проблемы грудного вскармливания. 4. Улучшить информированность женщин о преимуществах грудного вскармливания.

Материалы и методы. Наша работа проводилась в СП № 9 города Ташкента. Был осуществлен ретроспективный анализ амбулаторных карт, разработан стандарт и определены индикаторы для контроля грудного вскармливания, предложен способ обработки полученных данных, проведен сбор информации у матерей с помощью разработанного вопросника.

Выявленные проблемы. В результате проведенного ретроспективного анализа амбулаторных карт ф-112 нами было выявлено, что большое число детей (45%) страдают частыми желудочно-кишечными расстройствами и простудными заболеваниями. Как оказалось, большая часть детей до 6 месяцев (около 65%) начинали получать прикорм в виде воды

или искусственных смесей из бутылочек с сосками из-за отсутствия информирования матерей медицинским персоналом поликлиники. Выяснилось, что во время беременности 90% матерей не объясняли правила грудного вскармливания и преимущества грудного молока. Такие рекомендации не были даны им и в роддоме. Неправильное вскармливание привело к уменьшению лактации, недокармливанию детей и отсутствию прироста веса и роста, что вынуждало 17% матерей вводить прикорм. Неправильное вскармливание способствовало прекращению лактационной аменореи и наступлению незапланированной беременности у 14% женщин.

Внедренные изменения. На основании полученных результатов была проведена работа по повышению качества оказания медицинской помощи кормящим женщинам, была выбрана соответствующая команда, которая провела следующие мероприятия: 1. Обучение патронажных медсестер технике и правилам правильного прикладывания к груди. 2. Установлен контроль над посещением матерей, выписанных из роддома, с обучением их технике и правилам правильного прикладывания к груди. 3. Участковым врачам даны рекомендации уделять больше внимания вопросам вскармливания во время консультирования кормящих матерей. 4. Предложено организовать в поликлинике школу для матерей с раздачей обучающих материалов, буклетов и плакатов и создать группу поддержки молодых матерей. Мониторинг процесса повышения качества запланирован на август месяц с повторным анкетированием матерей и анализом амбулаторных карт детей.

Эрадикационная терапия больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в условиях первичного звена здравоохранения

Жумамуратова Н.С., Бабажанова Н.Э.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Внимание исследователей и практических врачей приковано к совершенствованию методов лечения пациентов с язвенной болезнью (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК). ЯБ ДПК ассоциируется с *Helicobacter pylori*, и поэтому проводятся работы по совершенствованию эрадикационной терапии.

Целью данного исследования являлась оценка эффективности эрадикационной терапии у пациентов с обострением ЯБ ДПК в условиях семейной поликлиники.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 46 пациентов с обострением заболевания. Всем больным были проведены эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС), исследование кала на скрытое кровотечение. Все пациенты были

разделены на 2 группы по 23 больных в каждой в зависимости от метода лечения. Эрадикационная терапия ЯБ проводилась препаратами 1-й и 2-й линий. Пациентам была назначена терапия с применением омепразола в дозе 20 мг/сут, кларитромицина 1000 мг/сут и амоксициллина 2000 мг/сут. Терапия 2-й линии также включала омепразол 20 мг/сут, сукральфат 480 мг/сут, метронидазол 750 мг/сут и тетрациклин 600 мг/сут 7 дней.

Результаты. Пациенты с диагнозом ЯБ ДПК при лечении в условиях семейной поликлиники были направлены на ЭГДС для исключения осложнений заболевания исходно и через 4 недели повторно для оценки эффективности терапии. У всех