

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 осложненного заболевания исходно и через 4 недели повторно для оценки эффективности терапии. У всех

больных были исключены осложнения язвенной болезни. 35 пациентов при обращении жаловались на сильный болевой синдром. Через 4 недели терапии в обеих группах пациентов исчез болевой синдром. У 5 больных остались жалобы на неприятные ощущения в эпигастральной области. ЭГДФС выявила рубцевание язвенной поверхности у 40 пациентов. 6 пациентам были рекомендованы

дальнейший прием омепразола в дозе 20 мг/сут в течение еще 4 недель и эндоскопический контроль после лечения.

Выводы. Таким образом, эрадикационная терапия ЯБ с включением омепразола оказывает положительное влияние на течение ЯБ ДПК и может быть широко использована для лечения в условиях первичного звена здравоохранения.

Эффективное лечение гастроэзофагеального рефлюкса в практике врача семейной поликлиники

Эшниязова У.Н., Жумамуратова Н.С.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность проблемы. В работе врачей общей практики в настоящее время все чаще встречается гастроэзофагеальный рефлюкс с рецидивирующим течением среди взрослого населения. Термином «гастроэзофагеальный рефлюкс» обозначают обратное продвижение содержимого желудка через нижний пищеводный сфинктер в пищевод.

Показатель кислотности содержимого желудка в норме составляет 1,5–2,0 (низкое значение кислотности обусловлено секрецией соляной кислоты). В противоположность этому, содержимое пищевода имеет показатели кислотности, близкие к нейтральным (6,0–7,0). При развитии гастроэзофагеального рефлюкса кислотность в пищеводе значительно смещается в сторону низких значений за счет попадания кислого содержимого желудка. Продолжительный контакт слизистой оболочки пищевода с кислым содержимым желудка, содержащим кроме того пищеварительные ферменты, способствует развитию ее воспаления.

Цель: повысить эффективность лечения с помощью применения омепразола у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ); обучать больных принципам рационального питания и соблюдению режима питания; обеспечить благоприятное клиническое течение заболевания и сохранить работоспособность больных.

Методы и материалы. Наши исследования проводились в условиях семейной поликлиники. Была

выделена группа больных из 52 человек. В контрольной группе, состоящей из 26 человек, было определено традиционное лечение (антациды и спазмолитики). Больные питались по обычному режиму. Во второй основной группе (26 человек) был назначен омепразол по 20 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней, а также больные соблюдали назначенный режим питания. Всех больных наблюдали в течение 14 дней, каждые 3 дня их обследовали и оценивали общее состояние и питание.

Результаты. У первой группы больных, получавших антациды и спазмолитики, болезнь протекала с симптомами общего недомогания, изжогой и снижением качества жизни. Выздоровление наступало кратковременно. У больных второй группы, получавших омепразол, признаки заболевания отсутствовали или были слабо выраженными. Выздоровление больных наблюдалось на 8-й день после начала лечения, улучшалось общее самочувствие, больные не теряли работоспособности во время лечения.

Выводы. 1. В лечении ГЭРБ режим и характер питания влияют на течение заболевания, что требует эффективной коррекции. 2. Применение омепразола в лечении ГЭРБ является эффективным и малозатратным методом. 3. Врач общей практики в ведении больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью должен обучать их правильному режиму питания.

Функциональные изменения толстой кишки у больных с хроническим гепатитом

Соипова М.Н., Турсунова М.У.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан; e-mail: mashhur@rambler.ru

Цель исследования: изучить функциональные изменения толстой кишки (ФИТК) у больных (Б) с хроническим гепатитом (ХГ) различной этиологии.

Материалы и методы. Обследованы 53 Б, находившихся на стационарном лечении. У 23 из них был диагностирован ХГ вирусной этиологии С, у 21 — ХГ вирусной этиологии В, у 4 алкогольной этиологии, у 5 аутоиммунный ХГ. У каждого Б прошло не менее 5 лет с момента установления диагноза. ФИТК оценивали с помощью копрологического анализа, колоноскопии и рентгеноскопии кишечника.

Результаты исследования. У 33 (62,3%) Б были жалобы на чувство тяжести и метеоризм. У 34% Б

отмечалось чередование поносов и запоров, ощущение неполного опорожнения кишечника. При копрологическом анализе у 41,5% Б была выявлена стеаторея, у 32% — креаторея, у 28,3% — амилорея, что доказывает наличие жировой и бродильной диспепсии. У 62,3% Б обнаружено большое количество бактерий. При рентгеноскопии из 22 Б у 8 (36,4%) обнаружена гипермоторная дискинезия кишечника, у 41% — гипомоторная. 9 больным была проведена колоноскопия. У 3 (33,3%) Б наблюдалась атрофия слизистой оболочки кишечника, у 2 (22,2%) Б отмечались явления катарального колита с отеками и инфильтрацией стенки толстой кишки.

Выводы. При ХГ различной этиологии изменениям подвергается весь пищеварительный тракт,