

3. Высокий риск перелома шейки бедренной кости среди пациентов с ХОБЛ имеют 29% обследуемых – 3,7 (3,45-4,08), а в группе сравнения только 3% – 3,8.

4. Установлена достоверная корреляционная связь значения 10-летнего риска остеопоротических переломов, оцененного по методике FRAX[®], с наличием предшествующих переломов (сильная прямая связь: $r\ 0,7$, $p < 0,01$), с наличием глюкокортикоидной терапии (прямая связь средней силы: $r\ 0,5$, $p < 0,05$), с употреблением алкоголя (прямая связь средней силы: $r\ 0,4$, $p < 0,05$), также установлена достоверная корреляционная связь АР перелома шейки бедренной кости с наличием предшествующих переломов (прямая связь средней силы $r\ 0,5$, $p < 0,05$) и с возрастом пациента (сильная прямая связь: $r\ 0,7$, $p < 0,01$).

Литература:

1. Кочеткова Е. А. и др. Патофизиологические аспекты пульмоногенных остеопений //Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2001. – №. 10. – с. 42-46.

2. Лесняк О. М. Новая парадигма в диагностике и лечении остеопороза: прогнозирование 10-летнего абсолютного риска перелома (калькулятор FRAX[™]) //Остеопороз и остеопатии. – 2012. – №. 1. – с. 23-28.

3. Платицына Н. Г., Сагадиева С. Д., Болотнова Т. В. Остеопенический синдром у больных пожилого возраста с хронической обструктивной болезнью легких //Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Т. 16. – №. 2. –с. 27-28.

4. Поворознюк В. В., Григорьева Н. В. Роль FRAX в прогнозировании риска переломов //Журнал «Боль. Суставы. Позвоночник. – 2011. – Т. 2. – С. 2.

УДК 616-08-039.57.33-022.44.342.082

К.А. Исламова¹, С.Х. Лапасов², Л.Р. Хакимова², Ш.А. Буранова³ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

¹Кафедра внутренних болезней № 1 и фтизиатрии

²Кафедра по переподготовке и повышению квалификации
врачей общей практики факультета усовершенствования врачей

³Кафедра терапии и клинической лабораторной диагностики факультета
усовершенствования врачей

Самаркандский государственный медицинский институт

Самарканд, Республика Узбекистан

К.А. Islamova¹, S.Kh. Lapasov², L.R. Khakimova², Sh.A. Buranova³

THE RESULTS OF ASSESSMENT OF MANAGEMENT QUALITY OF PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCERS IN THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

¹Department of internal diseases № 1 and phthisiology

²Department of retraining and improving qualification of general practitioners of
faculty of postgraduate medical education

³Department of therapy and clinical laboratory diagnostic of faculty of postgraduate
medical education

Samarkand state medical institute
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Контактный e-mail: lsgp1972@mail.ru

Аннотация. В данной статье представлены результаты оценки качества лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях многопрофильной поликлиники Самаркандского района. На диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки состоит 54 больных (12 больных с язвой желудка и 42 больных с язвой двенадцатиперстной кишки). Анализ результатов по индикаторам был следующий: клинических протоколов по диагностике и лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, основанных на доказательной медицине не было, из 54 больных, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в полном объёме эрадикационную терапию не получил никто. 19 больных (35,2%) получили лишь один препарат омепразол, 14 больных (25,9%) получили метронидазол, остальные принимали ранитидин, но-шпу и остальные 21 больных (38,9%) препараты, эффективность которых клинически не доказана. Из 54 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки только 39 человек (72,2%) были направлены на исследование кала на скрытую кровь.

Annotation. In this article it has been presented the results of assessment of treatment quality of patients with gastric and duodenal ulcers in the multisectoral polyclinic of Samarkand region. 54 patients with gastric and duodenal ulcers (12 patients with gastric ulcer and 42 patients with duodenal ulcer) have been registered in the polyclinic. The analyses of the results due to indicators was the followings: clinical protocols on diagnostic and treatment of gastric and duodenal ulcers based on evidence were not found, none of the 54 patients suffering from gastric and duodenal ulcers have got full eradication therapy. 19 patients (35,2%) have got only one medication omeprazole, 14 patients (25,9%) have got metronidazole and others have got ranitidine, no-spa and the left 21 patients (38,9%) have got medications the effectiveness of which have not been proved by evidence. Among 54 patients with gastric and duodenal ulcers only 39 patients (72,2%) were sent to testing stool for the presence of occult blood. As correct eradication treatment was not performed to any patient the analysis of this indicator has not been carried out.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, стандарт, индикатор.

Keywords: gastric and duodenal ulcers, standard, indicator.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки остается актуальной проблемой клинической медицины в связи с ее широкой распространенностью и значительной частотой осложнений. Чаще всего язвенной болезнью страдают молодые люди, тогда как осложнения в основном наблюдаются у лиц пожилого возраста. Она является основной причиной временной нетрудоспособности и инвалидности [2, 5].

По данным Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан показатели общей и первичной заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки у взрослых снизились с 526 до 381,22 и с 95,7 до 37,9 с 2010 по 2015 год, соответственно [1, 5].

Язвенная болезнь – это полиэтиологическое хроническое, рецидивирующее заболевание, склонное к прогрессированию и характеризующееся возникновением в период обострения язвенного дефекта в слизистой, подслизистой и мышечных слоях желудка и двенадцатиперстной кишки [1, 2, 5, 6]. Распространённость язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки составляет 3-5 на 100 населения. В течение жизни язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки заболевают 10% населения [1, 5]. Язвы двенадцатиперстной кишки встречаются в 4 раза чаще, чем язвы желудка. Язвы двенадцатиперстной кишки у мужчин встречаются в 3 раза чаще, чем у женщин. Летальность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – 10% [6].

Исходя из вышеизложенного, учитывая высокую распространённость язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в мире и в многопрофильной городской поликлинике, было принято решение оценить качество лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки условиях данной многопрофильной поликлиники Самаркандского района и улучшить его.

Цель исследования – оценить качество лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях многопрофильной поликлиники Самаркандского района.

Материалы и методы исследования

Данное исследование проводилось в многопрофильной поликлинике Самаркандского района. На диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки состоит 54 больных (12 больных с язвой желудка и 42 больных с язвой двенадцатиперстной кишки). Сбор данных проводился с помощью просмотр амбулаторных карт, отчётов, журналов регистрации и учёта больных, проведения интервью с больными, определения наличия оборудования и инструментов в лаборатории поликлиники и

просмотра административных документов. Для оценки качества медицинской помощи данным больным был проведён анализ результатов по стандартам вложений, процесса и результата.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке качества медицинской помощи больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки при помощи разработки и внедрения стандартов и индикаторов были получены следующие результаты: в исследуемой поликлинике имеются стандарты диагностики и оказания медицинской помощи больным с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, но они значительно устарели, а клинических протоколов по диагностике и лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, основанных на доказательной медицине не было обнаружено. Следовательно, по данному индикатору показатель составил 0%.

Установлено, что в 95% случаев этиологическим фактором при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является *Helicobacter pylori*. Поэтому при лечении этих больных используется трёх- (омепразол – 20 мг 2 раза в день утром и вечером в 8 и 20 часов + амоксициллин 500 мг 4 раза в день или 1000 мг 2 раза в день после еды + метронидазол 250 мг 4 раза в день после еды) или четырехкомпонентная терапия (омепразол – 20 мг 2 раза в день утром и вечером в 8 и 20 часов + дебол 120 мг 3 раза в день за 30 минут до еды и 4 раз перед сном + амоксициллин 500 мг 4 раза в день или 1000 мг 2 раза в день после еды + метронидазол 250 мг 4 раза в день после еды), направленная на эрадикацию *Helicobacter pylori*. Продолжительность курса лечения предложенной схемы минимум 7–10 дней. После окончания курса комбинированной эрадикационной терапии для достижения индукции ремиссии необходимо продолжить лечение еще в течение 3-5 недель при дуоденальной и 5-7 недель при желудочной локализации с использованием одного из следующих препаратов: фамотидин (квamatел) по 40 мг в сутки в 20 часов или омепразол (омез) по 20 мг 2 раза в день (8 и 20 часов). Из 54 больных, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в полном объёме данную терапию не получил никто. 19 больных (35,2%) получили лишь один препарат омепразол, 14 больных (25,9%) получили метронидазол, 21 больных (38,9%) принимали ранитидин, но-шпу и другие препараты, эффективность которых клинически не доказана.

Как известно, всем больным с подозрением на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки необходимо проводить анализ кала на скрытую кровь – реакция Григгерсена (РГ). Из 54-х больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки только 39 человек (72,2%) были направлены на исследование кала на скрытую кровь, остальные 15 больных (27,8%) на данное исследование не были направлены. Результаты исследования представлены в таблице.

Таблица.

Результаты исследования по оценке качества медицинской помощи больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (n=54)

№	Показатели	Количество	%
1.	Наличие клинических протоколов по диагностике и лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, основанных на доказательной медицине	0	0%
2.	Больные, получившие полную эрадикационную терапию	0	0%
3.	Больные, получившие только омепразол	19	35,2%
4.	Больные, получившие только метронидазол	14	25,9%
5.	Больные, получившие ранитидин и но-шпу	21	38,9%
6.	Больные, направленные на РГ	39	72,2%
7.	Больные, не направленные на РГ	15	27,8%

Выводы:

1. На диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в многопрофильной поликлинике Самаркандского района состоит 54 больных (12 больных с язвой желудка и 42 больных с язвой двенадцатиперстной кишки). Амбулаторные карты данных больных были ретроспективно просмотрены и изучены.

2. Клинические протоколы по диагностике и лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, основанных на доказательной медицине, в данной поликлинике отсутствуют.

3. Из 54 больных, страдающих язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в полном объёме данную терапию не получил никто. 19 больных (35,2%) получили лишь один препарат омепразол, 14 больных (25,9%) получили метронидазол, остальные 21 больных (38,9%) принимали ранитидин, но-шпа и другие препараты, эффективность которых клинически не доказана.

4. Из 54-х больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки только 39 человек (72,2%) были направлены на исследование кала на скрытую кровь, остальные 15 больных (27,8%) на данное исследование не были направлены.

Литература:

1. Асадов Д.А., Сабилов Д.М. Клиническое руководство по диагностике и лечению и профилактике язвенной болезни у взрослых в первичном звене здравоохранения. – Ташкент. – 2013 г. – 58 стр.

2. Денисов А.В. Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине. Издательский дом «ГЕОТАР-МЕД». – 2002. – С. 62-70.

3. Захидова М.З., Акилов Х.А., Хасанова Д.А. Сборник клинических протоколов № 3 (учебно-методическое пособие для общепрактикующих врачей), часть 1. – Ташкент, 2013 г. – С. 96-102.

4. Нобель Дж., Грин Г., Левинсон В. Общеврачебная практика. – Москва, 2005. – С. 882-892.

5. Статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан за 2010-2015 гг.; Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

6. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск 1, Москва, 2000 г, стр. 35-80.

7. Харрисон Т.Р. Внутренние болезни. – Москва, 2002 г. – С. 1925-1949.

УДК 615.06

А.С. Кадачикова, Э.Ф. Мустафаев, У Лианна
ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ
С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ
БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ

Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.S. Kadachikova, E.F. Mustafaeu, U Lianna
ESTIMATES OF CHANGES OF THE ORAL MUCOSA IN
PATIENTS SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA AND
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AGAINST THE
BACKGROUND OF TAKING THE DRUG

Department of of internal diseases
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: vk.eva.gr@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы влияния ингаляционных гормональных препаратов на состояние полости рта у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких.

Annotation. The article deals the influence of inhaled hormone preparations on the condition of the oral cavity patients with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease.

Ключевые слова: ХОБЛ, бронхиальная астма, медикаментозная терапия.