

УДК 616.3–053.2(075.9)

Абдувалиева Гавхар Тулкиновна

Кафедра подготовки семейных врачей

Андижанский государственный медицинский институт

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА
ПОДРОСТКАМИ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО
ТРАКТА**

Резюме: Актуальность проблемы диспансерного наблюдения детей, страдающих патологией гастроэнтерологического профиля, определяется, прежде всего, повсеместной тенденцией увеличения в последние годы заболеваемости органов пищеварения неинфекционной природы.

В то же время необходимо признать, что современные успехи в изучении этиологии и патогенеза болезней желудочно-кишечного тракта не сопровождаются адекватной эффективностью их лечения, несмотря на имеющийся прогресс и в этом направлении. В связи с этим особое значение приобретает совершенствование системы диспансерного наблюдения за пациентами данного контингента.

Ключевые слова: детской возраст, язва желудка, гастроэнтерологическая патология, гастродуоденит.

Abduvalieva Gavhar Tulkinovna

Department of Training of Family Doctors

Andijan State Medical Institute

**THE EFFECTIVENESS OF DISPENSARY MONITORING OF
ADOLESCENTS WITH PATHOLOGY OF THE DIGESTIVE TRACT**

Resume: The urgency of the problem of dispensary observation of children suffering from gastroenterological pathology is determined, first of all, by the widespread trend of increasing the incidence of non-infectious digestive organs in recent years.

At the same time, it must be recognized that modern advances in the study of the etiology and pathogenesis of diseases of the gastrointestinal tract are not accompanied by adequate effectiveness of their treatment, despite the progress in this direction. In this regard, the improvement of the system of dispensary monitoring of patients of this contingent is of particular importance.

Keywords: childhood age, gastric ulcer, gastroenterological pathology, gastroduodenitis.

Актуальность. За последнее десятилетие в состоянии здоровья детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции - распространенность факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности[3,7,10]. Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей от 0 до 18 лет возможно только при организации постоянного контроля за состоянием их здоровья и развития, регулярном проведении комплексных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий[1,4,8].

Последние годы характеризуются значительным уменьшением здоровых детей и ростом, как функциональной патологии, так и хронических заболеваний среди детского населения. В структуре гастроэнтерологических заболеваний детского населения хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки имеют значительный вес. Несмотря на успехи, достигнутые в изучении этиологии, патогенеза, диагностики хронических воспалительных процессов в слизистой оболочке верхних отделов пищеварительного тракта, отсутствует тенденция к снижению частоты встречаемости хронических гастродуоденитов у детей[2,5,9].

На протяжении многих лет превалирующее развитие дорогостоящей стационарной помощи, требующей повышенных затрат на содержание

пациента, было основным направлением в отечественном здравоохранении.

Проведенный анализ доступной нам отечественной и иностранной литературы показал, что успех любого научного исследования зависит от продуманности методических подходов, четкости определения объекта наблюдения, адекватности математико-статистического аппарата. Только при соблюдении этих условий может быть оценена медицинская, социальная и экономическая эффективность лечения больных хроническим гастродуоденитом у детей в условиях дневного стационара[6,10,11].

Цель исследования. Изучить эффективность диспансерного наблюдения подростков, страдающих язвенной болезнью и хроническим гастродуоденитом в условиях поликлиники.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 95 подростков в возрасте 15–18 лет. У 54 больных была язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у 41 — хронический гастродуоденит. Диагнозы были верифицированы по данным инструментальных и лабораторных исследований в условиях стационара.

Результаты исследования. Больные с язвенной болезнью находились на пролонгированном лечении без отрыва от учебы и наблюдались ежемесячно в течение первых 6 мес после выписки из стационара, а затем 1 раз в 2–3 мес до 8–10 раз в год. Больные с хроническим гастродуоденитом получали амбулаторное лечение в течение 3–4 нед ежеквартально.

В условиях поликлиники больные соблюдали диету № 5; получали антацидные препараты, спазмолитики, малые транквилизаторы, травы, минеральные воды, физиопроцедуры. Большое внимание уделяли упорядочению режима питания, труда и отдыха, устранению конфликтов в

семье, учебном заведении; проводились беседы о вреде алкоголя и курения.

Для повышения неспецифической резистентности организма использовали общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, биогенные стимуляторы. У 79% больных был отмечен положительный эффект. Проведенные контрольные гастрофиброскопические и рентгенологические исследования показали, что у реабилитируемых больных отсутствовали признаки прогрессирования заболевания.

Вывод. Таким образом, наши исследования показали, что эффективность диспансерного наблюдения повышается в тех случаях, когда проводится и социально-биологическая реабилитация. Качество диспансерного наблюдения повышается от возможности устранения агрессивных факторов внешней среды и повышения индивидуальной резистентности организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Волевач, Л.В. Язвенная болезнь / Л.В. Волевач [и др.]. - Уфа: Издательство «Здравоохранение Башкортостана», 2011. - 168 с.

2. Володин, Д.В. Хронический гастрит и язвенная болезнь, ассоциированные и неассоциированные с персистенцией *H. pylori* инфекцией: автореферат дисс. ... д-ра мед. наук. - М., 2015. - 26 с.

3. Гастроэнтерология: национальное руководство/ под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 744 с.

4. Гастроэнтерология: клинические рекомендации/ под ред. В.Т. Ивашкина. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с.

5. Григорьева, Ю.В. Ночной кислотный прорыв при язвенной болезни / Ю.В. Григорьева, И.Ю. Колесникова // Современные проблемы науки и образования. Медицинские науки. - 2015. - № 5. - С. 63.

6.Каримов, М.М. Эффективная и безопасная фармакотерапия при лечении НР-ассоциированных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки / М.М. Каримов, З.З. Саатов // Медицинский совет. - 2014. - № 4. - С. 55-59.

7.Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни МЗ РФ РГА / В.Т. Ивашкин [и др.]. - М., 2013. - 39 с.

8.Клинические классификации заболеваний внутренних органов с примерами формулировки диагнозов: учебное пособие для студентов / Р.М. Фазлыева [и др.] - Уфа: Издательство ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, 2009. - 160 с.

9.Поликлиническая терапия: учебник / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с.

10.Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2012. - № 1. - С.87-89.

11.Оценка состояния желудка и двенадцатиперстной кишки у лиц молодого возраста, страдающих патологией желчевыводящей системы/ Г.Я. Хисматуллина [и др.] // Практическая медицина. - 2012. - № 1 (56). - С.96-99.