

7. Разрешение на использование и воспроизведение опросника SF-36® // Medical Outcomes Trust. — URL: <http://www.sf-36.com/tools/sf36.shtml>
8. *Ионова, Т.И.* Качество жизни здорового населения Санкт-Петербурга / Т.И. Ионова, А.А. Новик, Б. Гандек [и др.] // Исследование качества жизни в медицине: тез. докл. Всерос. конф. с международным участием. — СПб., 2000. — С.54—57.
9. *Новик, А.А.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. — М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. — 314 с.

REFERENCES

1. *Balabanova, R.M.* Dinamika rasprostranennosti revmatologicheskikh zabolevanii, vhdoyaschih v XIII klass MKB-10, v populyacii vzroslogo naseleniya Rossiiskoi Federacii za 2000—2010 gg. / R.M. Balabanova, S.H.F. Erdes // Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. — 2012. — № 52(3). — S.10—12.
2. *Revmatologiya: nacional'noe rukovodstvo / pod red. E.L. Nasonova, V.A. Nasonovoi.* — М.: GEOTAR-Media, 2010. — 720 s.
3. *Covic, T.* Depression and anxiety in patients with rheumatoid arthritis: prevalence rates based on a comparison of the

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and the hospital, Anxiety and Depression Scale (HADS) / T. Covic, S.R. Cumming, J.F. Pallant [et al.] // BMC Psychiatry. — 2012. — Vol. 24, № 2. — P.6.

4. *Conen, D.* Inflammation, blood pressure and cardiovascular disease: heading east / D. Conen // J. Hum. Hypertens. — 2013. — Vol. 27, № 2. — P.71.
5. *Nemeroff, C.B.* Heartache and heartbreak — the link between depression and cardiovascular disease / C.B. Nemeroff, P.J. Goldschmidt-Clermont // Nat. Rev. Cardiol. — 2012. — Vol. 9, № 9. — P.526—539.
6. *Rossiiskie rekomendacii po diagnostike i lecheniyu arterial'noi gipertenzii (4-i peresmotr, 2010).* — М., 2010.
7. *Razreshenie na ispol'zovanie i vosproizvedenie oprosnika SF-36® // Medical Outcomes Trust.* — URL: <http://www.sf-36.com/tools/sf36.shtml>
8. *Ionova, T.I.* Kachestvo zhizni zdorovogo naseleniya Sankt-Peterburga / T.I. Ionova, A.A. Novik, B. Gandek [i dr.] // Issledovanie kachestva zhizni v medicine: tez. dokl. Vseros. konf. s mezhdunarodnym uchastiem. — SPb., 2000. — S.54—57.
9. *Novik, A.A.* Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine / A.A. Novik, T.I. Ionova. — М.: OLMA-PRESS, 2002. — 314 s.

© Н.И. Бейлина, Р.М. Газизов, 2013

УДК 616.33/.34-002-057.87

ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОСБЕРЕГАЮЩИХ ФОРМ ЛЕЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

НАТАЛЬЯ ИЛЬИНИЧНА БЕЙЛИНА, ассистент кафедры терапии и семейной медицины ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-905-023-66-45; e-mail: nataliabeylina@mail.ru

РУСТЕМ МИРГАЛИМОВИЧ ГАЗИЗОВ, канд. мед. наук, доц. кафедры терапии и семейной медицины ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России, Казань, Россия

Реферат. Цель — изучение особенностей эпидемиологии и клиники эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной области (ГДО) у студентов для обоснования ведения больных в условиях амбулатории (ГАУЗ «Казанская городская поликлиника № 4 «СТУДЕНЧЕСКАЯ»). *Материал и методы.* Диспансерная группа больных составила 104 человека (в том числе 62 мужчины). Среди них 5 человек с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ); 86 человек с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК); 5 человек — с эрозивным антральным гастритом; 2 человека — с эрозивным гастродуоденитом; 6 человек — с эрозивным дуоденитом. Возраст пациентов — 16—26 лет. *Результаты.* Было установлено, что ЯБ у обучающейся молодежи имеет благоприятное течение. Интеллектуальный уровень студентов позволяет осознано выполнять врачебные рекомендации, имеется оптимистический настрой на выздоровление. Оснащенность амбулатории разрешает проблему обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии в рамках протоколов ведения гастроэнтерологических больных. Все это позволяет вести большую часть пациентов молодого возраста в условиях амбулатории.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной области, студенты, амбулатория.

SUBSTANTIATION OF USE RESOURCE SAVE FORMS OF TREATMENT OF STUDENTS WITH EROSION-ULCER DEFECTS GASTRIC-DUODENAL AREAS

NATALIA I. BEYLINA, RUSTEM M. GAZIZOV

Abstract. This article describes results of studying of features epidemiologic and clinics of erosion-ulcer defects of gastric-duodenal zones at students for a substantiation of treatment patients in conditions of an ambulance station.

Key words: erosion-ulcer defects of gastric-duodenal zones, students, an ambulance station.

Актуальность проблемы. Заболевания системы пищеварения — широко распространенная патология среди обучающейся молодежи [1, 3, 8]. По статистическим и отчетным материалам последних лет, прослеживается рост заболеваемости по классу болезней органов пищеварения [10].

Небезынтересен экономический аспект заболеваемости по гастроэнтерологической патологии. По программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 г. [6] на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений выделено

218,1 руб.; на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров — 478 руб.; на 1 койко-день в больничных учреждениях — 1 380,6 руб.; при этом примерные сроки временной нетрудоспособности составляют 6—30 дней. Очевидно экономически выгодное использование ресурсосберегающих форм лечения в клинических ситуациях, когда пациент не нуждается в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении. Использование стационарозамещающих технологий при ведении молодых пациентов не только экономически выгодно, но и социально значимо: не угнетает психику молодого человека, не отрывает от семьи и сверстников, меньше затрагивает учебный процесс — обследование и лечение можно сочетать с учебной фазой стихающего обострения [2].

Актуальной задачей становится широкое внедрение и совершенствование мер вторичной профилактики, методов лечения и реабилитации заболеваний органов пищеварения у обучающейся молодежи с использованием ресурсосберегающих форм лечения, стационарозамещающих технологий [9] на базе амбулаторно-поликлинической сети.

Разрабатывая систему отбора больных для курации в амбулаторных условиях, И.И. Заболотных (2003) отмечает «благоприятный прогноз» у пациентов с преимущественно сезонными обострениями, умеренно выраженными болями и диспепсическими расстройствами, без снижения индекса массы тела (ИМТ), а также у молодых больных, имеющих высшее или среднее техническое образование, и возможность их ведения в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Диспансерная группа больных состояла 104 человек (в том числе 62 мужчины). Среди них 5 человек с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ); 86 — с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК); 5 человек — с эрозивным антральным гастритом; 2 человека — с эрозивным гастродуоденитом; 6 человек — с эрозивным дуоденитом. Возраст пациентов составил 16—26 лет.

Методика обследования больных:

- сбор анамнеза;
- клинико-лабораторное обследование [антропометрия, осмотр, ОАК, ОАМ, кал на яйца глист, цисты лямблий, скрытую кровь, копрология, биохимическое исследование крови, тестирование на *H. pylori* (НР)];
- инструментальные методы обследования (УЗИ, ФГДС).

Статистической обработке были подвергнуты различия по полу при оценке ИМТ; динамические изменения ФГДС в группах с эрадикацией НР и без нее (критерий χ^2 ; где необходима, вводилась поправка Йейтса).

Результаты и их обсуждение. Нами выявлен небольшой стаж болезни (21% студентов имеют стаж болезни не более 1 года; 72,7% — от 1 года до 5 лет). Обострения заболеваний встречались: 1 раз в год — 39%, 1 раз в 2 года — 13%, у остальных — реже. По времени возникновения рецидивов наблюдались 2 пика: февраль-апрель и сентябрь-октябрь. При обострении наблюдалась умеренно выраженная симптоматика. За период наблюдения мы фиксировали ремиссию до 1 года у 14,2% пациентов; 2 года — у 26%. Особенностью течения эрозивно-язвенных поражений ГДО среди пациентов диспансерной группы мы считаем нечастые осложнения — кровотечения — 4,8% (по данным Ивашкина В.Т., 2003, частота кровотечений 10—15%).

При проведении нами исследования на НР у пациентов из диспансерной группы, тестируемых до эрадикационной терапии (98 человек), определялась НР-инфекция в 100% случаев. При динамическом наблюдении нами выявлено, что эрозивно-язвенные изменения сохранялись или распространялись на соседние области, формировалась рубцовая деформация луковицы при проведении неполной эрадикационной терапии или ее отсутствие. При проведении стандартных схем эрадикационной терапии (особенно в ранние сроки болезни), при эффективной эрадикации НР, отмечалась положительная динамика эндоскопической картины, выход пациентов в стойкую ремиссию. Различия в группах с проведенной эрадикацией и без нее достоверны ($p < 0,01$).

Среди молодых с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны как сопутствующие заболевания чаще наблюдались заболевания других органов пищеварения: ДЖВП — 42%, гастродуоденит — 39,4%, несанированная ротовая полость — 33,3%, что позволяет давать не противоречащие друг другу диетические рекомендации.

В диспансерной группе пациентов молодого возраста с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны преобладали лица с оптимальной массой тела (50,7%), пониженная масса тела наблюдалась у 24,7% студентов, дефицит массы тела I степени — у 9,6%, дефицит массы тела II степени — у 8,2% студентов; реже наблюдается избыток массы тела (5,5%); ожирение I степени наблюдалось в 1,4% случаев.

Среди женщин достоверно меньшее ($p < 0,05$) количество пациенток с оптимальной массой тела по сравнению с мужчинами (36,4% женщин и 62,5% мужчин).

Больные из диспансерной группы наблюдения получали лечение по протоколам ведения гастроэнтерологических больных: в стационаре — 7,7% (4,4% — из-за осложненного течения; 3,3% — по социальным показаниям); в дневном стационаре ГАУЗ «Казанская городская поликлиника № 4 «СТУДЕНЧЕСКАЯ» — 13,5% (с обострениями, не нуждающиеся в круглосуточном лечении и наблюдении); остальные — амбулаторно (78,8%). Результаты ведения больных были оценены среди 64 человек, наблюдаемых более 1 года. Ремиссия достигнута у всех пациентов, в том числе двухгодичная — 31,3% от общего числа наблюдаемых, одногодичная — 17,2%. В группе наблюдения фиксировались нечастые обострения: 1 раз в 2 года — 15,6%; 1 раз в год — 32,8%; 2 раза в год на первом году, далее 1 раз в год — 3,1% от общего числа наблюдаемых. Случаев первичного выхода на инвалидность среди диспансерного контингента не было.

Вывод. По результатам динамического наблюдения больных с эрозивно-язвенными поражениями ГДО было установлено, что ЯБ у обучающейся молодежи имеет благоприятное течение. Интеллектуальный уровень студентов позволяет осознано выполнять врачебные рекомендации, имеется оптимистический настрой на выздоровление. Оснащенность амбулатории разрешает проблему обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии в рамках протоколов ведения гастроэнтерологических больных.

Все это позволяет вести большую часть пациентов молодого возраста в условиях амбулатории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникин, В.В. Клинико-морфологические особенности эрозивных поражений гастродуоденальной зоны у разных возрастных групп / В.В. Аникин // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга — 2003. — № 2/3. — С.7.
2. Горина, Е.М. Оценка качества жизни при проведении реабилитации детей с патологией органов пищеварения / Е.М. Горина // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. — 2003. — № 2/3. — С.44.
3. Денисов, И.Н. Справочник-путеводитель практикующего врача. 2000 болезней от А до Я / И.Н. Денисов, Ю.Л. Шевченко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1328 с.
4. Заболотных, И.И. Критерии реабилитационного прогноза при язвенной болезни / И.И. Заболотных // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. — 2003. — № 2/3. — С.60.
5. Ивашкин, В.Т. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: руководство для практикующих врачей / В.Т. Ивашкин; под ред. В.Т. Ивашкина. — М.: Литтера, 2003. — 1056 с.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 октября 2011 № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».
7. Рычкова, С.В. Влияние хронической гастродуоденальной патологии на показатели качества жизни / С.В. Рычкова // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. — 2003. — № 2/3. — С.144.
8. Масленникова, Л.В. Особенности клинического течения язвенной болезни у детей и подростков / Л.В. Масленникова, С.М. Кушнир // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. — 2003. — № 2/3. — С.103.
9. Муравцева, О.В. Использование ресурсосберегающей формы лечения при язвенной болезни / О.В. Муравцева, Я.М. Вахрушев // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. — 2006. — № 1/2. — С.103.
10. Чернобровкин, А.В. Динамика изменений показателей заболеваемости в группе алиментарно-зависимой патологии среди детского населения РТ / А.В. Чернобровкин, Э.И. Мингазов // Науч.-практ. конф. молодых ученых Приволжского федерального округа с международным участием. — Казань, 2010.

REFERENCES

1. Anikin, V.V. Kliniko-morfologicheskie osobennosti erozivnyh porazhenii gastroduodenal'noi zony u raznyh vozrastnyh grupp / V.V. Anikin // Gastroenterologiya Sankt-Peterburga — 2003. — № 2/3. — S.7.
2. Gorina, E.M. Ocenka kachestva zhizni pri provedenii reabilitacii detei s patologiei organov pischevareniya / E.M. Gorina // Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. — 2003. — № 2/3. — S.44.
3. Denisov, I.N. Spravochnik-putevoditel' praktikuyushchego vracha. 2000 boleznei ot A do YA / I.N. Denisov, Yu.L. Shevchenko. — M.: Geotar-Media, 2008. — 1328 s.
4. Zabolotnyh, I.I. Kriterii reabilitacionnogo prognoza pri yazvennoi bolezni / I.I. Zabolotnyh // Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. — 2003. — № 2/3. — S.60.
5. Ivashkin, V.T. Racional'naya farmakoterapiya zabozevanii organov pischevareniya: rukovodstvo dlya praktikuyuschih vrachei / V.T. Ivashkin; pod red. V.T. Ivashkina. — M.: Littera, 2003. — 1056 s.
6. Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federacii ot 21 oktyabrya 2011 № 856 «O Programme gosudarstvennyh garantii okazaniya grazhdanam Rossiiskoi Federacii besplatnoi medicinskoj pomoschi na 2012 god».
7. Rychkova, S.V. Vliyanie khronicheskoi gastroduodenal'noi patologii na pokazateli kachestva zhizni / S.V. Rychkova // Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. — 2003. — № 2/3. — S.144.
8. Maslennikova, L.V. Osobennosti klinicheskogo techeniya yazvennoi bolezni u detei i podrostkov / L.V. Maslennikova, S.M. Kushnir // Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. — 2003. — № 2/3. — S.103.
9. Muravceva, O.V. Ispol'zovanie resursosberegayuschei formy lecheniya pri yazvennoi bolezni / O.V. Muravceva, Ya.M. Vahrushev // Gastroenterologiya Sankt-Peterburga. — 2006. — № 1/2. — S.103.
10. Chernobrovkin, A.V. Dinamika izmenenii pokazatelei zabozevaemosti v gruppe alimentarno-zavisimoi patologii sredi detskogo naseleniya RT / A.V. Chernobrovkin, E.I. Mingazov // Nauch.-prakt. konf. molodyh uchenykh Privolzhskogo federal'nogo okruga s mezhdunarodnym uchastiem. — Kazan', 2010.

© Л.Н. Минапов, 2013

УДК 615.15:004:331.101.32(470.41)

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОВИЗОРОВ АПТЕК ПОДГОТОВКОЙ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ЛИНАР НАИЛЬЕВИЧ МИНАПОВ, аспирант кафедры фармации ФПК и ППС, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-917-899-41-47, e-mail: lnminapov@mail.ru

Реферат. Цель — определение степени соответствия уровня знаний, полученных в вузе по информационным технологиям, требованиям практической фармации. Материал и методы. Использован метод социологических исследований — анкетирование; составлена авторская анкета. Респондентами выступили провизоры аптек Республики Татарстан, занимающиеся отпускаем населению лекарственных средств и других аптечных товаров. Результаты. Установлена потребность провизоров в обучении компьютерной грамотности и изучении информационных технологий, используемых в фармации, что может быть реализовано на этапе послевузовского и дополнительного профессионального фармацевтического образования.

Ключевые слова: информационные технологии, потребительские предпочтения, анкета, аптека, провизор.

SATISFACTION STUDIES PHARMACISTS OF PHARMACY TRAINING IN THE FIELD OF INFORMATION TECHNOLOGIES

LINAR N. MINAPOV

Abstract. The article is devoted to evaluation of the conformity of knowledge in the field of information technologies, necessary for work in a pharmacy institution and received in higher educational institutions. A questionnaire containing 29 questions; respondents were 112 pharmacists of pharmacy of the Republic of Tatarstan. The need of pharmacists in the teaching of computer literacy and the study of information technologies, used in pharmacy, which can be implemented at the stage of post-graduate and supplementary professional pharmaceutical education.

Key words: information technology, consumer preferences, questionnaire, pharmacy, pharmacist.