

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕР –
АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Каттаханова Р. Ю.

Ферганский медицинский институт Общественного здоровья (Узбекистан)

e-mail: rkattakhanova@inbox.ru

Summary. *Gastritis and gastric ulcers are the most common diseases in the world. Thereby the most relevant is to determine the main etiological factors in the development of these diseases. The aim of the investigation was to determine the role of Helicobacter pylori infection in the development of these diseases among inhabitants of the Fergana region of Uzbekistan. It was found that Helicobacter pilorlli is the main etiological factor in the development of gastritis and gastric ulcer. Removing of this infection with the help of two treatment regimens led to the successful recovery of patients.*

Гастриты и язвенная болезнь желудка относятся к наиболее распространенным заболеваниям. По разным данным, хроническим гастритом страдает 50–80 % всего взрослого населения. Язвенная болезнь желудка занимает по своей распространенности второе место после ишемической болезни сердца.

Подавляющее большинство случаев (85–90 %) хронического гастрита, 87 % язвенной болезни желудка, 95 % случаев язвенной болезни 12перстной кишки связаны с инфицированием *Helicobacter pilori* (НР), этиологическая роль которого доказана и общепризнана.

Инфицированность НР среди взрослого населения высока. В Японии инфицированность взрослого населения в возрасте 30–40 лет составляет 61 %, в странах Восточной Европы от 63 до 80 %, в России – 72–95 %, в Индии – 84 %, на Украине – 70 %. В развивающихся странах инфицированность НР значительно выше (до 90%). Исследования по определению инфицированности НР населения Ферганской долины до настоящего времени не проводились. Исходя из этого, целью нашего исследования явилось определение главных этиологических факторов в развитии гастритов и язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки и инфицированности населения хеликобактерной инфекцией в нашем регионе – Ферганской области, а также применение эффективных методов лечения данных заболеваний.

Проведенные нами исследования подтверждают литературные данные и свидетельствуют о доминирующей роли инфекции (*Helicobacter pilori*) в развитии гастритов. У 234 больных с гастритами в 79 % случаев методом ИФА были определены высокий титр антител к *Helicobacter pilori*. У больных с язвенной болезнью желудка у 86 % больных (106 больных) также были определены высокий титр антител к *Helicobacter pilori*.

Наличие данной инфекции служит показанием к проведению эрадикации возбудителя. Всем больным была назначена следующая схема лечения.

Амоксициллин 1 г 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки + ингибитор протонного насоса – рабепразол 40 мг в сутки.

Продолжительность лечения составила 10–14 дней.

Проведение тройной терапии оказалось успешной у 82 % больных. У них исчезли все клинические симптомы заболевания и произошла полная эрадикация возбудителя. У 18 % больных данная терапия оказалась неэффективной и им была назначена вторая схема лечения.

Висмута субцитрат 120 мг 4 раза в сутки + метронидазол 500 мг 3 раза в сутки + тетрациклин 500 мг 4 раза в сутки + рабепразол 40 мг в сутки. Данная терапия

оказалась эффективной. После проведения эрадикации возбудителя рецидивы инфекции наблюдаются редко.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно заключить, что у больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью желудка доминирующую роль в развитии заболевания играет *Helicobacter pylori* и проведение ее эрадикации является обязательным условием для эффективного лечения этих заболеваний.

УДК 616.831.31

НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В. Г. ФЕРГАНА

Маматалиева Ж. А.

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

e-mail: janona1990.uz@mail.ru

Summary: In materials are noticed, nowadays need divide three economical tasks for decreasing complication of stroke. There are for treatment, early diagnosis and differential therapy.

Цель исследования – проанализировать состояние оказания скорой помощи больным с сосудистыми заболеваниями головного мозга в г. Фергана.

Методы и материалы. В г. Фергана неотложная неврологическая помощь оказывается по графику тремя неврологическими отделениями муниципальных учреждений здравоохранения. Все отделения входят в состав многопрофильных больниц. Из них только две больницы оснащены компьютерным томографом. Всего в городе около 65 неврологических коек. Обеспеченность составляет 4,7 на 10 тыс. населения. В каждом отделении выделены койки для оказания помощи при неотложных состояниях (в основном по 2–4 койки). В основе схемы оказания помощи лежит принцип раннего поэтапного начала лечения: приемный покой – реанимационное отделение – палаты интенсивной терапии – неврологические койки.

Результаты исследования. В 2019 г. было госпитализировано 13 702 больных (с неврологической патологией). Из них 1311 больных с цереброваскулярной патологией (из них 134 – с инсультами). В структуре инсультов ишемический инсульт являлся преобладающим (до 80 %). Соотношение церебральных инфарктов и кровоизлияний составляло 3:1. Больные с транзиторными ишемическими атаками не учитывались. Возрастного ценза при госпитализации больных с цереброваскулярной патологией нет. Противопоказанием является только агонирующее состояние. Из общественных мест больные доставляются в стационары, как правило, в течение первых 45 мин. В течение первых 6 часов госпитализируются 15–25 % всех больных. В первые 3 суток госпитализируются 55,7 % больных.

Выводы. Исходя из вышеуказанных данных, в настоящее время можно условно выделить три экономически мало затратные задачи для снижения числа последствий инсультов: с целью раннего обращения за помощью – распространение знаний о первых симптомах инсульта среди жителей города; для ранней диагностики – проведение школ-семинаров для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи; для раннего проведения дифференцированной терапии – организация круглосуточной работы компьютерного томографа в дежурные дни.