

мм проти $(0,89 \pm 0,02)$ мм в групі хворих на АГ без таких ознак ($p < 0,05$).

2. З вікомцінкою товщина КІМ знижується.

3. Частота виявлення атеросклеротичних бляшок ЗСА пов'язана з наявністю ДСТ й виявляється у 3,0% хворих на АГ 40–49 років з ознаками

ДСТ та 12,5% пацієнтів без таких ознак, а в групі 50–59 років – у 25,8% та 51,1% відповідно.

4. У хворих на АГ частота генералізованого звуження артерій сітківки є меншою у пацієнтів з ознаками ДСТ, і ця різниця найзначніша у віці 30–39 років (60,0% і 71,4% відповідно).

Ю. І. Решетілов, А. П. Курган, Е. Н. Стаценко

ГЗ «Запорозька медична академія післядипломного образования МЗ України»

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У ВЗРОСЛЫХ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Актуальность: широкая распространенность данного заболевания среди населения.

Цель исследования: определить динамику клинических проявлений функциональной диспепсии у взрослых под воздействием лечения с применением М-холинолитика (скополамина бутилбромид).

Материалы и методы: Под наблюдением находились 45 больных. В исследование включали *Helicobacter pylori* негативных больных обоих полов с ранее установленным диагнозом функциональной диспепсии.

Основная группа – 30 больных с ФД (мужчин – 10, женщин – 20), средний возраст – $(28,7 \pm 3,7)$ года, длительность заболевания – $(4,2 \pm 3,4)$ года.

Группа контроля – 15 больных с ФД (мужчин – 10, женщин – 5), средний возраст – $(27,2 \pm 3,2)$ года, длительность заболевания – $(4,1 \pm 3,5)$ года.

Результаты исследования: Анализ клинических проявлений у пациентов до и после лечения Мхолинолитиком (скополамина бутилбромидом)

показал положительную динамику симптомов у больных в 70% случаев уменьшилось проявление метеоризма ($p < 0,05$), в 56% исчезла отрыжка ($p < 0,05$). Болевой синдром купирован в первые 2 суток у всех больных. На фоне приема спазмолитика нормализовалась фазовая деятельность желудочно-кишечного тракта: достоверно уменьшалась длительность фазы нерегулярных сокращений двенадцатиперстной кишки ($p < 0,05$) и фазы ритмичных сокращений ($p < 0,05$), удлинилась фаза покоя ($p < 0,05$). Отмечалась нормализация кислотообразования в желудке, т. е. показатель рН повысился до $(1,40 \pm 0,05)$

Выводы: Включение М-холинолитика (скополамина бутилбромид) в комплексное лечение ФД позволило:

- купировать в течение первых 2–3 суток болевой синдром, диспептические явления (тяжесть в эпигастрии, изжогу, отрыжку);

- нормализовать секреторно-эвакуаторную функцию верхних отделов ЖКТ.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, диагностика, лечение.

Ю. І. Решетілов, Н. М. Проценко, О. Ю. Васильченко

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА В МЕЖАХ КОМПЕТЕНЦІЇ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

На сьогодні діє наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», яким затверджено Методику розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини, Методику розробки системи індикаторів якості медичної допомоги, Положення про мультидисциплінарну робочу групу з розробки медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини та Положення про реєстр

медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги.

Відповідно до Наказу доказова медицина – це добросовісне, точне і свідоме використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного пацієнта. Станом на кінець січня 2015 р. розроблено 15 наказів, якими затверджено 40 уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги, 5 стандартів надання медичної допомоги та 21 адаптована клінічна настанова.

Слід зазначити, що ці документи розроблені з метою забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню шляхом впровадження медич-