

Срс

На тему ; Поиск достоверной информации по актуальным вопросам ведения больных в амбулаторных условиях (на основе принципов доказательной медицины)

Подготовила : Рахимзянова А.С.
ОМ 081-1
Проверила : Те Н.В.

План

- Введение
- Принципы лечения в амбулаторных условиях
- Критерии ВОЗ
- Алгоритм диагностики заболеваний в амбулаторных условиях
- Лечение в амбулаторных условиях больных с заболеваниями ЖКТ
- Заключение
- Список использованной литературы

Введение

- Здравоохранение нашей страны переживает тяжелый период реформирования и перехода в амбулаторно-поликлиническом звене на принципиально новую основу - врач общей практики.
- В связи с перспективой улучшения диагностического потенциала поликлиники, введения в действие мощных диагностических центров в значительной степени изменяет подход к госпитализации больных и ведения больных в амбулаторных условиях.
- Помещение больных на койку в стационар становится необходимым чтобы снять остроту процесса, чтобы лечить больных, которые не поддаются лечению в амбулаторных условиях, а также с целью проведения сложных, инвазивных исследований.

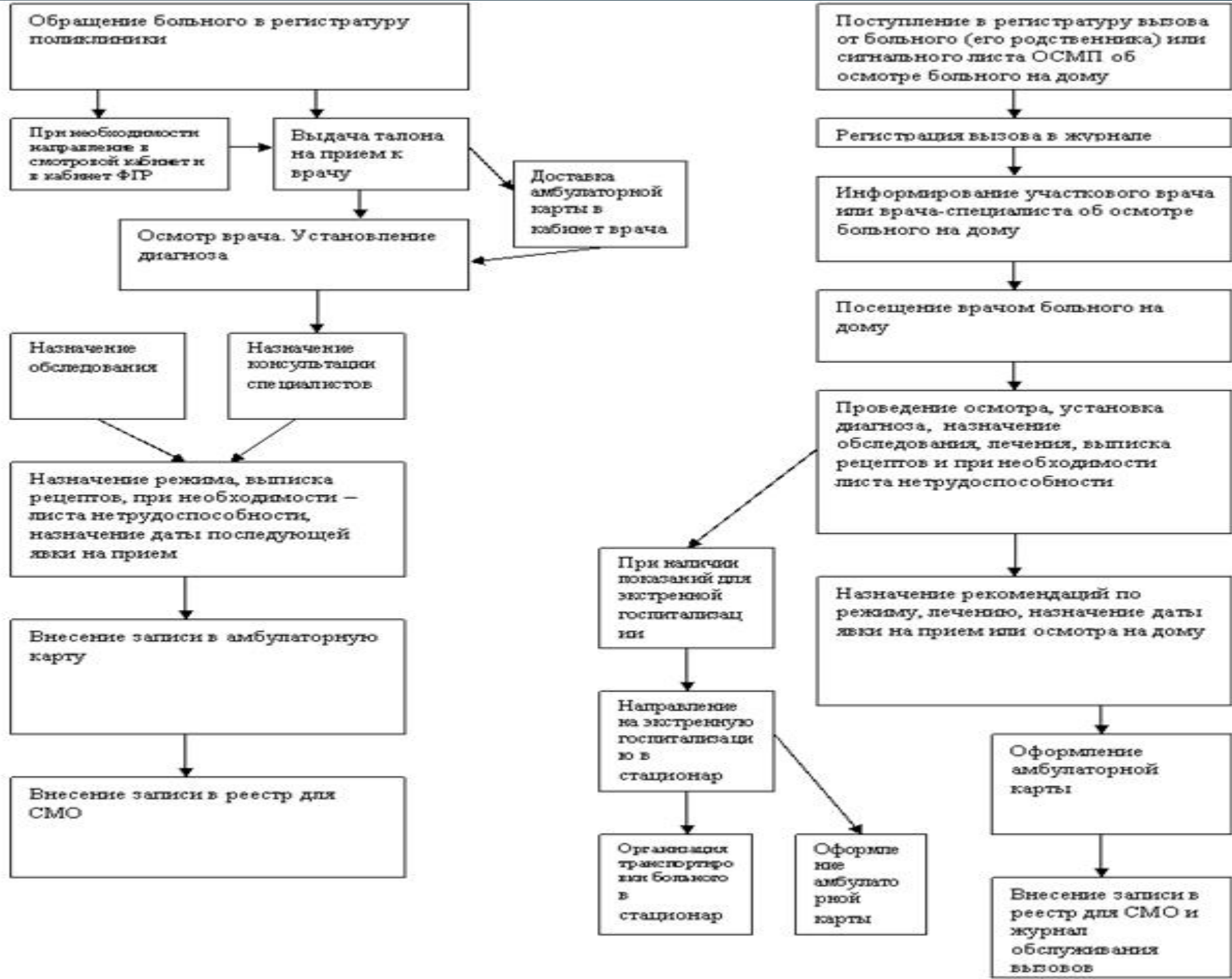


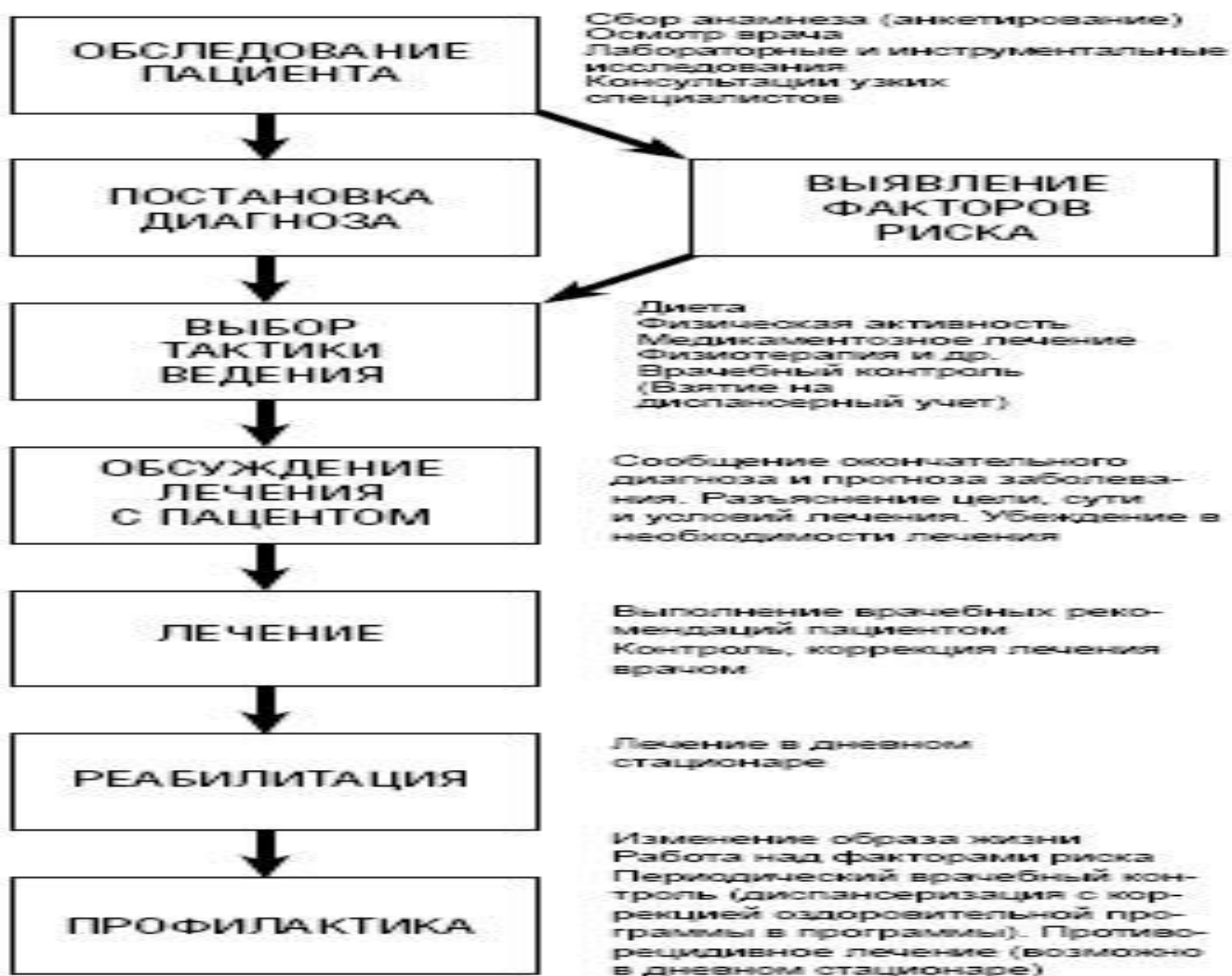
Принципы лечения в амбулаторных условиях

- **Часть лекарств назначается перорально для того чтобы препарат дошел естественно до места поражения.**
- **При назначении лекарств необходимо учитывать индивидуальную чувствительность больного.**
- **Из практики известно, что хороших сильнодействующих препаратов немного поэтому каждый врач должен приобрести опыт назначения какого-либо препарата и назначать самое необходимое - те препараты, которые истинно помогут больному при данном заболевании.**
- **В настоящее время, учитывая, что появились сильнодействующие препараты, появилась тенденция (особенно на западе) назначать монотерапию. У пожилых нужно назначать препарат против заболевания, которое доминирует в клинике, а не назначать 5-6 препаратов. Кроме того, врач поликлиники должен знать цену того или иного препарата.**

Критерии ВОЗ

- Врач должен знать эффективность препарата
- Безопасность лекарства.
- Доступность лекарства.
- Стоимость лекарства.
- 3 принципа:
 - врач должен лечить, когда нельзя не лечить больного
 - Назначать поменьше лекарств - только когда необходимо
 - Назначать лекарства, без которых нельзя обойтись





Лечение в амбулаторных условиях больных с заболеваниями ЖКТ

- ДИЕТОТЕРАПИЯ.
- Эффективность диетотерапии при многих болезнях пищеварительного тракта до настоящего времени не доказана. Особенно большой спор идет в назначении диеты при язвенной болезни. По мнению западных ученых и некоторых отечественных исследователей слишком большая ограниченность в диете, назначение максимально щадящих диет (по Певзнеру) являются неполноценными.
- Например резко измельченная, протертая, проведенная пища не участвует в 1 фазе пищеварения, нет прожевывания пищи, воздействия амилазы.
- 1а, 1б, диагностический стол сейчас не используют.

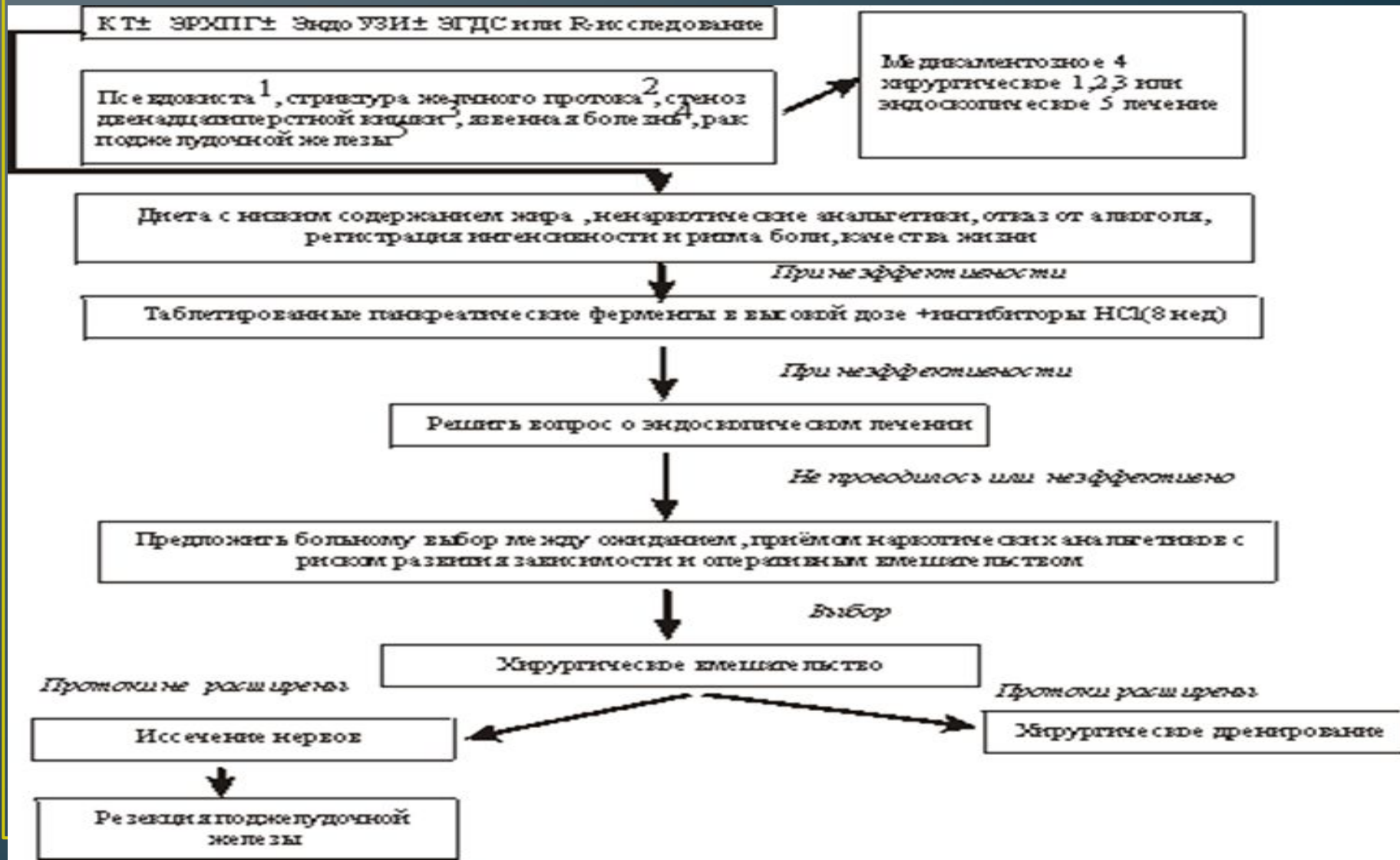
- Частый прием пищи рекомендуется только при таких заболеваниях как язвенная болезнь - 4-6 раз в день.
- Молоко, молочные продукты могут привести к обострению язвенной болезни. Молоко стимулирует желудочную секрецию. В настоящее время существует тенденция, когда больным рекомендуют свежую капусту. Овощи, мягкие фрукты можно разрешать больному в небольших количествах. Больны доступны белковые продукты.

- ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ.
- Монотерапия - 1 раз в сутки на ночь. Стихание за несколько дней - амбулаторное лечение.
- Больной может работать и амбулаторно лечится (1-2 раза в год - обострение). При медиогастральных язвах и язвах желудка необходимо делать фиброгастроскопию, динамическое наблюдение, множественные биопсии из краев язвы, исследование желудочного содержимого (нет язвы без повышения кислотности).
- Базисные средства (3 группы)
- Антисекреторные препараты
- Пленкообразующие препараты
- Цитопротективные препараты
- Антисекреторные препараты.
- блокаторы H₂-гистаминорецепторов
- Пленкообразующие препараты:
- Цитопротекторы.

- Лечение язвы проводят примерно 4-6 недель, омепразол назначают не более 2 недель. Противорецидивное лечение проводят с середины сентября (4-5 недель) и с середины марта. Для противорецидивного лечения можно использовать 1 препарат: блокатор гистаминных рецепторов; можно использовать метацин + викалин. Пролонгированное лечение показано, если обострение язвы происходит 2-3 раза в году и есть факторы риска у больного.
- Минеральные воды показаны: северный кавказ - Железноводск, Ессентуки - 4 при язвенной болезни с гиперсекрецией. При снижении секреции: боржоми, Ессентуки 4.
- Ессентуки - 17 показаны при язвенной болезни с пониженной секрецией (4 недели, после чего назначают Ессентуки 4).
- Если кал на реакцию Грегерсена отрицательный, то можно назначить озокерит и парафин.
-

Применение блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов и

Амбулаторная диагностика заболеваний ЖКТ



Заключение

- Задача врача не только четко, быстро правильно поставить диагноз с учетом различных уровней диагностического поиска (анамнез, объективное исследование, лабораторные и инструментальные методы исследования), но также задачей поликлинического врача является выявление доклинических, ранних признаков заболевания (предболезни).
- Роль поликлиники изменяется с тех позиций, что 80% больных обращаются в поликлинику, и 20% госпитализируются в стационар. Таким образом, роль поликлиники все более и более растет.

Список использованной литературы

- Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения
- Кучеренко В.З. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению, М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- ПМСП «Сегодня актуальнее чем когда-либо», ВОЗ, 2008 г.
- <http://www.lvrach.ru>
- <http://www.medvopros.com>
- <http://medic.social>