

вздутия и других проявлений язвенной болезни у стационарных и амбулаторных больных ( $p > 0,05$ ). Эндоскопия, проведенная у больных после месячного курса лечения, также не выявила достоверных различий в группах по скорости рубцевания язвенного дефекта ( $p > 0,05$ ).

Полученные результаты свидетельствуют о допустимости амбулаторного лечения больных с неосложненной гастродуоденальной язвой. Подчеркивается, что амбулаторное лечение, не уступая по результатам стационарной терапии, обходится значительно дешевле и может дать большой экономический эффект.

5 с., табл. 2, библиогр. 9 назв.  
Клиническая больница № 8  
Полный текст статьи депонирован  
в ВНИИМИ за № Д 11331  
от 4/V 1986 г.

Поступила 11. IX. 1985 г.

УДК 616.33/342—002.44—85

Г. А. МИНАСЯН

## ВЛИЯНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННОГО НЕПРЕРЫВНОГО И СЕЗОННОГО ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Проведено трехлетнее наблюдение за четырьмя группами больных язвенной болезнью, подобранных по принципу релевантности переменных. Больные I группы (20 человек) после полного рубцевания язвы в условиях стационара получали длительное непрерывное медикаментозное лечение согласно имеющимся в литературе рекомендациям. У больных II группы (25 человек) после рубцевания язвы и выписки из стационара проводилось лишь сезонное противорецидивное лечение. Больные III группы (30 человек) после выписки из стационара не получали каких-либо медикаментозных средств до наступления очередного рецидива язвы. Больные IV группы (амбулаторные больные, 20 человек) после рубцевания язвы, как и лица III группы, не получали лечения.

Согласно полученным результатам, как непрерывное пролонгированное, так и сезонное противорецидивное лечение существенно не влияют на естественное течение язвенной болезни—они лишь оттягивают на первых порах наступление рецидивов и трансформируют их течение, изменяя клинику, податливость к терапии, затягивая сроки выздоровления. Делается вывод о нецелесообразности проведения профилактического лечения, поскольку оно не дает долгосрочных положительных результатов и приводит к неоправданным затратам средств.

7 с., табл. 1, библиогр. 7 назв.  
Клиническая больница № 8  
Полный текст статьи депонирован  
во ВНИИМИ за № Д-11335 от 4/V 1986 г.

Поступила 11. IX. 1985 г.