

**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОГО ЛЕЧЕБНО –
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА
ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА**

Маланьин И.В.

*Кубанский медицинский институт,
Краснодар*

Частота распространения гингивита и пародонтита, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря больным зубов и как результат снижение работоспособности, тяжелое психологическое состояние больных - все это позволяет считать заболевания пародонта не только медицинской, но и важной социальной проблемой. В связи с этим проблема лечения заболеваний пародонта представляет собой важную общегосударственную задачу.

Большое количество существующих методов лечения гингивита и пародонтита отражает попытки оказать лечебное воздействие на различные звенья патогенетического механизма воспалительного процесса. Все они, наряду с положительными свойствами, имеют недостатки, и этим обоснован поиск новых, более эффективных препаратов, которые смогли бы оказывать наиболее эффективное, патогенетически обоснованное лечебное воздействие на ткани пародонта.

Поэтому возникает необходимость разработки целостного лечебно – реабилитационного комплекса, направленного на снижение заболеваний пародонта, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Целью данной работы явилось повышение эффективности лечения и профилактики заболеваний пародонта.

Задачей данного исследования явилась разработка и этиопатогенетическое обоснование лечебно – реабилитационного комплекса терапии заболеваний пародонта.

Материалы и методы: Нами проведено обследование и лечение с комбинированным применением препаратов Виферон, Метрогил Дента, Гепарин и масло "Озонид", 450 больных (236 мужчин и 214 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Введение данных препаратов в ткани пародонта осуществлялось с помощью предложенных нами способов. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом, получавших традиционное лечение.

Результаты исследования: Лечение больных с применением нового лечебно – реабилитационного комплекса позволяет: за короткие сроки (5-7 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. За счет усовершенствованного способа введения с помощью капп точно дозировать лекарственное вещество по активности. Включение в лечебно – реабилитационный комплекс препаратов Виферон, Метрогил Дента, Гепарин и масло "Озонид" позволяет: увеличивать степень кро-венаполнения пародонта, нормализуется тонус сосу-

дов, приближаются к норме индексы периферического сопротивления тонуса сосудов.

Индивидуализация комплексной терапии с учетом вида, тяжести заболевания и особенностей клинического течения пародонтита, а также общего состояния организма пациента повышает эффективность лечения. Положительные результаты приносит также обоснованный выбор методов и средств воздействия на очаг в пародонте и организм больного в целом, и соблюдение правильной последовательности их применения. В период ремиссии необходимо проведение повторных курсов лечения и восстановительной терапии с целью профилактики обострений хронического процесса в пародонте. Предложенный новый лечебно – реабилитационный комплекс удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению, а так же демонстрирует выраженный терапевтический эффект.

**К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ»
У БОЛЬНЫХ ИБС С ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ**

Маль Г.С., Распутина О.М.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

ИБС приводит к изменению качества жизни (КЖ), степень снижения которого в определенной мере связана с представлением больного о тяжести заболевания и его последствиях.

Определение КЖ основывается на оценке человеком уровня своего благополучия в физическом, психическом (интеллектуальном, эмоциональном), социальном (профессиональная, домашняя, рекреационная активность, взаимоотношения на работе, в семье, обществе) и экономическом отношении: учитывает также способность сосредотачиваться, принимать решения, память, живость восприятия, визуально-моторную координацию, сексуальную функцию, душевный комфорт, эмоциональную стабильность и чувство удовлетворения жизнью. Все эти компоненты КЖ могут быть измерены отдельно и в целом с помощью различных анкет, тестов, шкал и индексов.

Несмотря на наличие большого количества различных показателей КЖ, его оценка продолжает оставаться источником дискуссии. Предметом дебатов служат до конца не решенные методические вопросы оценки КЖ.

Целью настоящей работы явилась оценка КЖ у больных с изолированной и сочетанной ГХС. Наряду с общеклиническим исследованием проводилось исследование липидтранспортной системы и апопротеинового спектра.

Анализ полученных результатов показал, лица с изолированной ГХС, ограничивающие в употреблении жирных продуктов в 60% ($P<0,05$), не отмечали ухудшения КЖ, что выразилось повышением переносимости физических нагрузок в 37%. В этой же группе лиц отмечается удовлетворенность лечением, что выразилось в уменьшении принимаемых нитратов в 42% ($P<0,05$).