

нений в сфере привычной жизнедеятельности. Для упорядочения процедуры расспроса пациентов и ухаживающих за ним лиц, а также для получения количественных показателей уровня жизнедеятельности пациента широко применяются специальные опросники. Наиболее полное и подробное описание этих опросников можно найти в книге T.D.Wade «Measurement in neurological rehabilitation». В основе методов измерения нарушений жизнедеятельности чаще всего лежит оценка независимости индивидуума от посторонней помощи в повседневной жизни, при этом анализируются не все ее виды, а только наиболее значимые, наиболее общие из рутинных действий человека.

В настоящее время в практике реабилитационных учреждений для больных перенесших церебральный инсульт наибольшее распространение получили такие шкалы, как шкала повседневной жизнедеятельности Бартела, или индекс Бартела (Barthel Index, англ.), и шкала функциональной независимости FIM (Functional Independence Measure, англ.), разработанная Американской Академией Физической терапии и Реабилитации.

При использовании шкалы Бартела оценка уровня бытовой активности производится по сумме баллов, определенных у больного по каждому из разделов теста. Шкала функциональной независимости FIM состоит из пунктов, отражающих состояние двигательных и интеллектуальных функций.

Социальные последствия церебральных инсультов не ограничиваются только нарушением бытовой активности, обычно значительно страдает и общественная активность. Однако тесты для определения степени ограничений общественной активности разработаны в значительно меньшей степени. В ряде случаев пункты, отражающие социальную активность, включают шкалы, предназначенные для оценки нарушений бытовой жизнедеятельности. Наиболее удачным инструментом для измерения уровня социальных ограничений является опросник Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART), так же разработанный Американской Академией Физической медицины и Реабилитации. 5 шкал этого опросника (потребность в постороннем уходе, мобильность, социальная интеграция, занятость и экономическая независимость) отражают те направления, которые были определены ВОЗ в качестве основных при характеристике уровня социальных ограничений.

При оценке нарушений жизнедеятельности либо качества жизни обычно измеряются не физические параметры, а качественные по-

казатели и данные, полученные при отчете больных или персонала (то есть субъективные данные), поэтому к подобным инструментам измерений предъявляются требования, соответствующие требованиям к психологическим (субъективным) тестам. При адаптации существующих либо при создании собственных опросников необходимо знать эти требования; к числу основных из них относятся надежность, валидность и чувствительность теста измерения.

Валидность – состоятельность, обоснованность, действенность теста, которая зависит от соответствия тестовых оценок представлениям о сущности свойств объекта. Валидность характеризует значимость, полезность выводов, которые делаются на основании шкал теста или результатов измерения; она указывает на то, насколько хорошо данный инструмент измерения позволяет различать свойства объектов.

Надежность инструмента измерения определяется точностью измерения свойств объекта; она показывает, насколько воспроизводимы измерения при использовании данного инструмента (метода) различными обученными ему лицами. Надежность инструмента измерений характеризует устойчивость результатов относительно объекта измерения, она может быть определена как величина, обратная величине случайной ошибки при измерении.

Важной характеристикой оценочных тестов является также чувствительность теста, т.е. его пригодность для оценки динамики состояния больного.

Необходимо добавить, что применение опросников не заменяет, а лишь дополняет беседу с больным, способствует более всестороннему изучению его жалоб, анамнеза и самовосприятия последствий заболевания.

КОМПЛЕКСНАЯ ПЕПТИДНАЯ И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАРОДОНТИТОВ

Куликов А.В.

Клиника «Чудо-доктор»

Москва, Россия

Для повышения эффективности терапии нами впервые в отечественной клинической практике в комплексной терапии пародонти- тов использована пептидосодержащая паста НайДент (Фирма ВитОрган, Германия), приготовляемая по современным высоким технологическим стандартам по клеточной технологии Theurer К.Е. (Патент DE 1040748 от

20.05.57). Фармакологически активной субстанцией являются экстракты содержимого цитоплазмы («ревитализирующая» составляющая клетки) гистогенетических рядов клеток: от стволовых, полустволовых до зрелых, дифференцированных (Ролик И.С., 2003-2009).

Цель исследования: Изучить эффективность сочетанного применения пептидо-содержащей зубной пасты Найдент, антигомотоксических препаратов Траумель, Спигелон в комплексном лечении пародонтитов.

Проведено лечение 68 пациентов с легкой, средней и тяжелой степенями пародонтитов. В 3 группах пациентов имелись приблизительно равные подгруппы (по 10-12): основные и сравнения. У 38 больных основных подгрупп применяли пасту Найдент по способу Э.М. Кузьминой, Траумель С по 1 таблетке сублингвально 3 раза в день в течение 1 месяца, Спигелон по 1 таблетке 2 раза в день сублингвально в течение 25 дней. 30 больных групп сравнения лечили общепринятыми способами. Использовали общеклинические методы, определяли показатели: КПИ, ПИ, ПМА, пробы Шиллера-Писарева, Кулаженко, Роттера, рентгенографические данных, реографические показатели реопантограммы.

Результаты: В основной подгруппе с пародонтитом легкой степени на 3-4 день отмечалось исчезновение кровоточивости, уменьшение отека, гиперемии десневого края. На 6-7 день проявления воспалительного процесса были устранены у 86,7% больных, у них же к концу лечения отсутствовали зубодесневые карманы. Сохранялись локальные очаги в 13,3% случаев. В подгруппе сравнения улучшение наступало в 72,7% случаев на 8-10 сутки после начала лечения. Слизистая оболочка плотно охватывала шейки зубов, пародонтальные карманы отсутствовали. У больных с пародонтитом средней степени на 3-4 день отмечалось уменьшение кровоточивости и гиперемии, исчезновение жжения, зуда, неприятных ощущений в области десен. К 7-8 дню больных с улучшением состояния было 68,8%, остальные - без существенных изменений. К 10 суткам явления воспаления, зубодесневые карманы и отделяемое из них отсутствовали у 75% больных. Сохранялись локальные очаги воспаления в 43,8% случаев, имелась тенденция к устранению и склерозированию пародонтальных карманов, экссудация из них была незначительной. В подгруппе сравнения улучшение наступало только через неделю. К 10-12 суткам больных с улучшением состояния было 45,5%, без изменений – 54,5%. На 13-14 день воспалительный процесс и зубодесневые карманы от-

сутствовали у 63,6% больных, у остальных сохранялись локальные очаги воспаления и пародонтальные карманы с незначительным отделяемым. В основной подгруппе с пародонтитом тяжелой степени на 3-4 день отмечалось уменьшение кровоточивости и гиперемии, исчезновение запаха изо рта, жжения, зуда, неприятных ощущений в области десен. На 7-8 сутки больных с улучшением состояния было 57,1%, без изменений – 42,9%. На 10 день явления воспалительного процесса, зубодесневые карманы, подвижность зубов отсутствовали у 71,4% больных. В подгруппе сравнения улучшение наступало только через неделю. На 9-10 лечения больных с улучшением состояния было 37,5%, остальные - без изменений. На 13-14 день явления воспалительного процесса, зубодесневые карманы, подвижность зубов отсутствовали у 4 (50%) больных, сохранялись локальные очаги патологического процесса в 50% случаев. В целом по подгруппам устранение клинических проявлений наступало на два дня раньше у больных с применением пептидо-антигомотоксических средств.

Заключение. Применение пептидо-антигомотоксических средств при пародонтите легкой степени способствовало устранению патологических явлений и стойкой ремиссии у 86,7% больных, у 17,3% наступало улучшение с наличием незначительных воспалительных изменений. В группе сравнения, где пептидные и антигомотоксические средства не применяли, результаты были положительными у 72,7% пациентов. При средне-тяжелой форме пародонтита применение в составе лечебного комплекса пептидо-антигомотоксических средств способствовало устранению патологических явлений в пародонте у 75% больных. У 25% рубцевание карманов и ликвидация воспаления сохранялись. При тяжелой форме пародонтита применение пасты Найдент, препаратов Траумель С и Спигелон способствовало устранению патологических явлений в пародонте у 71,4% больных. У 29,6% происходило частичное рубцевание карманов и ликвидация воспаления. В группах сравнений у пациентов выраженный клинический эффект отмечен у 63,6% пациентов со средней степенью и 50% больных тяжелой степенью пародонтита.

Отмечается сокращение срока лечения в основных подгруппах с пептидо-антигомотоксической терапией в среднем на 2 суток.