нии здоровья у пациентов с височной локализацией эпилептического очага, свидетельствующих о более дезадаптивном течении заболевания у этих больных. У пациентов со смешанными припадками имеются тенденции к низкой оценке психологической сферы, уровня независимости, окружающей среды и общей оценки качества жизни, что является отражением тяжести течения заболевания и подтверждается отрицательной корреляционной связью между тяжестью припадков и субсферой уровень независимости. Существенную роль в оценке качества жизни играют возраст пациентов, возраст начала и длительность заболевания, подтверждающиеся лучшими показателями качества жизни у лиц подросткового и юношеского возраста в физической, психологической сферах, более высоким уровнем независимости, социальных отношений, общей оценке качества жизни. Социальный статус больных эпилепсией оказывает влияние на уровень качества их жизни: инвалиды ниже оценивали физическую сферу, уровень независимости, социальные отношения, окружающую среду и общую оценку качества жизни, связанную с ограниченной трудоспособностью с одной стороны и невозможностью трудоустроиться с другой. Оценка качества жизни отрицательно коррелирует с уровнем социальной фрустрированности (чем выше показатель шкалы «Уровень социальной фрустрированности», что соответствует низкой степени удовлетворенности основных потребностей больного, тем хуже качество жизни).

В зависимости от степени урежения припадков в процессе восстановительной терапии (по сравнению с контролем) при оценке показателей качества жизни выделено среди пациентов три подгруппы:

1) в большей степени положительная динамика всех показателей качества жизникасалась больных с выраженным улучшением (сокращением частоты припадков на 75% и более);

2) несколько меньше статистически достоверное улучшение показателей всех сфер качества жизни выявлено у пациентов с сокращением частоты припадков на 50 – 75%;

3) у пациентов с незначительным улучшением (сокращение частоты припадков менее чем на 50%) большинство показателей качества жизни оставались прежними, а в сфере динамика была отрицательной.

Достоверное улучшение показателей качества жизни, прямо пропорциональное сокращению пароксизмов, подтверждает зависимость уровня повседневного функционирования больного от частоты припадков. Комплекс восстановительных лечебно-реабилитационных мероприятий, включающий медикаментозные и нелекарственные методы терапии, позволил добиться не только значительного клинического улучшения течения эпилепсии (по заключению врача), но и повышения качества жизни пациентов (по оценке самих больных).

По статистике, смертность среди больных эпилепсией в 2,5 раза выше, чем у других категорий населения. Основных причин две.

1. Самоубийство в результате депрессии. Частота суицидов среди эпилептиков в 4 раза выше, чем у тех, кто этой болезни не имеет.

2. Синдром внезапной смерти. Так называется феномен, согласно которому от 8 до 17% больных эпилепсией (чаще всего это мужчины в возрасте от 20 до 40 лет), внезапно, без видимой причины, умирают.

Список литературы

1. Фрумкин Я.П., Завилянский И.Я. Эпилептические психические расстройства и их отграничение. Эпилепсия: сб. – Т. II. – М., 1964. – С. 239.

2. Соколова И.В., Карпов С.М. Симптоматическая эпилепсия в детском и подростковом возрасте // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 45-46.

3. Вышлова И.А., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Стародубцев А.И. Последствия черепно-мозговой травмы: обзорная статья // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №1-1. – С. 83-85.

4. Блейхер В.М. О расстройствах речи и памяти при эпилепсии. Эпилепсия: сб. – Т. II. – М., 1964. – С. 333.

5. Соколова И.В., Карпов С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 44-45.

6. Карпов С.М., Гандылян К.С., Христофорандо Д.Ю., Елисеева Е.В., Суютина Д.Д., Волков Е.В. Клинико-психоневрологические проявления при сочетанной черепно-лицевой травме // Российский стоматологический журнал. – 2014. – № 4. – С. 45-48.

7. URL: http://humbio.ru/humbio/epilepsia/000040ee.htm.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Донцова В.А., Ширяева Т.В., Абакумов А.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, e-mail: vera.doncova@mail.ru

Актуальность темы

Красный плоский лишай (Lichen ruber planus) – хроническое восполительное заболевание кожи и слизистых оболочек, проявляющееся образованием ороговевших папул. Среди многих факторов, определенное значение в развитии КПЛ слизистой оболочки полости рта имеет травма (острые края зубов, некачественные протезы, явления гальванизма, аллергическая реакция на пластмассу протезов и др.). Протезирование пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, в частности, красным плоским лишаем не являются противопоказаниями к изготовлению всех видов зубных протезов. Однако, при протезировании таких пациентов необходимо соблюдать ряд требований.

Цель исследования: повысить качество лечения стоматологических пациентов с КПЛ съемными и несъемными ортопедическими конструкциями.

Материал и методы

На лечение на кафедру ортопедической стоматологии ВолгГМУ на базе ГАУЗ СП №1 поступила пациентка 70 лет с диагнозом: «Красный плоский лишай хронический, гиперкератотическая форма, стадия ремиссии. Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти II класс по Оксману, I тип по Суппле. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти IV класс по Гаврилову».

Результаты и обсуждение

Пациентке были изготовлены пластиночные съемные протезы при полном отсутствии зубов на верхней челюсти и частичном отсутствии зубов на нижней челюсти из пластмассы «Акри Фри», безмономерного полупрозрачного материала на основе акриловых смол. По данным литературы (3) этот материал обладает следующими свойствами: прочностью и «долговечностью», эластичностью, не требуется препарирования естественных зубов, возможностью перебазировки, протезы из него – гибкие, легкие и обладают повышенной прозрачностью, высокой биосовместимостью с тканями полости рта. На него не отмечено аллергических реакций; поверхность протезов отлично полируется, что снижает адгезию микрофлоры ландшафта полости рта.

Вывод

Выявленные преимущества применения пластмассы «Акри Фри» обосновывают применение протезов из данного материала при протезировании пациентов с КПЛ слизистой оболочки полости рта.

Список литературы

1. Вейсгейм Л.Д., Гаврикова Л.М., Дубачева С.М. Применение средств гигиены полости рта Mexidol Dent для профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта // Стоматология. – 2014. № 3. – С. 15-17.

2. Вейсгейм Л.Д., Гаврикова Л.М., Дубачева С.М. Комплексное лечение кандидоза полости рта // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 2. – С. 48-51.

3. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н., Стекольникова Н.В. Основные мероприятия по борьбе и предупреждению инфекции в клинике ортопедической стоматологии // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 137-138.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА У СТУДЕНТОВ

Засемкова Е.А., Демидова В.В.,
Пигарева Ю.Е., Гончарова Д.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, e-mail: zas-katya777@mail.ru

Исследования здоровья полости рта в молодом возрасте необходимы для разработки и внедрения программ профилактики с целью снижения уровня стоматологической заболеваемости в последующих возрастных периодах [1,2,3,4]. Наиболее организованной группой в этом возрасте являются студенческая молодежь [5,6,7].

В процессе нашей работы установлено, что неблагоприятными факторами для стоматологического здоровья студентов являются неправильное питание, недостаточная гигиена полости рта.

Большинство студентов, из-за плотного расписания занятий, питаются нерегулярно и несбалансированно. Перекусы отмечают более 60% студентов, на «ходу» пирожками питаются 48%, в студенческой столовой 21% опрошенных. Наиболее приемлемой и вкусной едой студенты считают выпечку и сладости. Основной процент студентов употребляет их по нескольку раз в день. Основными причинами своего неправильного питания студенты считают маленькие перерывы между занятиями, отсутствие во многих учебных учреждениях доступных столовых и наличие буфетов с углеводной пищей. Изучая гигиену полости рта у студентов, мы отметили, что в основном (более 65%) чистят зубы 1 раз в день, 2 раза в день – 21%, 3 раза в день – 12% и 2% иногда чистят зубы. Из них о правилах чистки зубов знают более 70% студентов, но соблюдают только 27% опрошенных. Остальные студенты считают, что правила чистки зубов выполнять «нудно». Среди дополнительных средств гигиены полости рта 88% студентов используют жевательные резинки, 41% применяют зубочистки, 14% зубные нити, 8% ополаскиватели для полости рта, 10% освежители полости рта в виде спрея.

Необходимость и важность профилактики зубов осознают все опрошенные студенты, однако регулярно посещают стоматолога только 11% молодежи. Основной причиной обращения к стоматологу является зубная боль, наличие кариозной полости, откол зуба, кровоточивость десен.

Таким образом, одними из факторов, влияющих на здоровье полости рта у студентов, являются неудовлетворительная гигиена полости рта и неправильное питание. Однако, устранение этих факторов невозможно без правильной мотивации студентов на сохранение своего стоматологического здоровья. Поэтому необходимо проводить беседы со студентами о важности профилактики стоматологических заболеваний для сохранения здоровья зубов в зрелом возрасте.

Список литературы

1. Денисенко Л.Н., Деревянченко С.П., Колесова Т.В. Стоматологическое здоровье беременных женщин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 2. – С. 147.

2. Сызранова Н.Н., Денисенко Л.Н. Внеучебная деятельность школьников здоровьесберегающей направленности // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – Т. 14, № 4. – С. 336-337.

3. Трошева Т.Н. Медико-социальное прогнозирование состояния здоровья подростков при диспансеризации / Т.Н. Грошева, Е.В. Веселова, М.И. Ямпольская // Советская медицина. – 1990. – № 2. – С. 28-31.

4. Ягупова В.Т., Федотова Ю.М., Филюк Е.А., Денисенко Л.Н. Врач-стоматолог как исполнитель медицинских услуг // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 11-3. – С. 22-26.

5. Цырюльникова А.А., Крюкова А.В., Денисенко Л.Н. Стоматологический статус студентов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 120-121.

6. Крюкова А.В., Осипов А.Е., Денисенко Л.Н. Стоматологическое здоровье студентов // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 54.

7. Толмачева С.М., Тиунова Н.В.,. Круглова Н.В. Мониторинг заболеваемости зубов кариесом студентов стоматологического факультета Нижегородской государственной медицинской академии // Нижегородский медицинский журнал. – 2008. – № 2. – С. 126-129.

8.Мазницына Л.С. Гигиенические, экологические и социальные аспекты формирования стоматологического здоровья 15-17-летних школьников – жителей различных районов Волгограда: автореф. дис. … канд. мед. наук. – Волгоград, 2002.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ

Золотухина Д.И., Шевченко П.П.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, e-mail: danzaza@yandex.ru

Актуальность

Рассеянный склероз – демиелинизирующее хроническое прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, приводящее к раннему развитию инвалидизации у людей молодого возраста (4). Поэтому терапия рассеянного склероза является актуальной проблемой в современной неврологии. Одно из направлений лечения данного заболевания направлено на купирование фазы обострения.

Цель: на основе проанализированных данных выделить эффективные современные методы лечения рассеянного склероза в фазе обострения.

Результаты

Этиология РС полностью не ясна в связи с чем в настоящее время применяется патогенетическая терапия, направленная на купирование иммуновоспалительного процесса. Образование очагов демиелинизации является следствием данных изменений.

Наиболее эффективным в фазе обострения РС признано противовоспалительное и иммуносупрессивное действие кортикостероидов. Препарат выбора – метилпреднизолон (метипред, урбазон, медрол), также используют солу-медрол (натрий-сукцинат метилпреднизолона) (7). Данное лечение уменьшает выраженность воспалительных реакций, отек, что ведет к восстановлению проведения импульсов по сохранным волокнам. При применении данной терапии выявляется быстрый клинический эффект в фазу обострения, однако, влияние на течение заболевания в дальнейшем отсутствует. Метилпреднизолон вводят по 1000 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 5-7 дней, далее назначается средняя терапевтическая доза преднизолона внутрь в дозе 60-80 мг/сут в течение 7 суток. Далее дозу преднизолона снижают каждые через день по 10 мг, а через месяц отменяют прием препарата.

Другой вариант терапии рассеянного склероза в острой стадии – преднизолон по Лобзину (100-120 мг преднизолона в сутки). При чем если дается 120 мг, то схема терапии выглядит следующим образом: 80 мг (16 таблеток по 5мг) – утром, 40 (8 теблеток по 5 мг) – вечером. В дни приема больших доз преднизолона необходимо употреблять в пищу молочные продукты, альмогель по 2 ложки 3 раза в день, заместительная терапия (6). При проведении гормональной терапии