

ным карманом, периапикальными тканями и каналом корня зуба.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Полученные данные, позволяют рекомендовать предложенный способ трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба в широкую стоматологическую практику.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗУЧЕНИИ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ» У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Маль Г.С., Алыменко М.А., Полухина Т.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск

Понятие «качество жизни» больных означает оценку человеком своего физического, психического и социального благополучия.

Несмотря на важность изучения «качества жизни» у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, вопросы его объективной количественной оценки пока не решены. Степень снижения «качества жизни» определяется числом факторов, вызывающих у больного отрицательное персональное отношение, а также его индивидуальностью.

Целью настоящего исследования явилось изучение «качества жизни» больных ишемической болезнью сердца при длительной гиполипидемической фармакотерапии в целях вторичной профилактики.

Под наблюдением находилось 63 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет ($52,2 \pm 6,8$) с ишемической болезнью сердца и первичной гиперлипидемией. В группе с фармакологической коррекцией пациенты получали монотерапию безафибратом (600 мг/сут, Германия). Выбор диетической и фармакологической коррекции проводился слепым, перекрестным, плацебо-контролируемым методом.

После проведения длительной дието- и фармакотерапии были получены следующие результаты. На необходимость ограничивать физические усилия указало 76,9%, ограничить трудовую деятельность – 53,85%, изменения взаимоотношений с близкими – 69,2%, необходимость лечиться – 30,7% в случаях с изолированной гипертриглицеридемией. В случаях с сочетанной гипертриглицеридемией необходимость лечиться составила – 88,9%, ограничивать физические усилия – 81,4%, избегать ситуаций, ведущих к эмоциональному напряжению – 62,9%. Суммарный показатель «качества жизни» у лиц с изолированной гипертриглицеридемией был более благоприятным: пациенты отмечали свое «качество жизни» как удовлетворительное в 45,8 % ($-2 \pm 0,8$), высокое «качество жизни» - 23,08% ($+2,3 \pm 0,6$), низкое «качество жизни» - 7,69 ($-10,5 \pm 0,71$) ($p < 0,05$). Пациенты с сочетанной гипертриглицеридемией оценивали свое «качество жизни» как достаточно низкое (по суммарному показателю) - 22,2% ($-11,2 \pm 1,0$), низкое – 33,3% ($-6,5 \pm 1,0$),

удовлетворительное – 37,4% ($-2,6 \pm 0,9$), высокое – 7,4% ($+2,0 \pm 0,6$) ($p < 0,05$).

В результате длительной дието- и фармакотерапии отмечается снижение процентных показателей по наиболее частым причинам, ведущих к ухудшению «качества жизни», и рост суммарного показателя «качества жизни» и снижением показателей по профильным шкалам с тенденцией к нормализации психосоциального статуса, что создает определенную перспективу современной и адекватной вторичной профилактики ишемической болезни сердца.

МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА БИЛИАРНОГО ГЕНЕЗА

Морозов В.В., Любарский М.С., Коновалов М.Ю.

Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Новосибирск

В лечении острого панкреатита многими авторами применяется дифференцированный подход в зависимости от этиологических факторов развития болезни. Патология со стороны желчевыводящих путей диктует выделение гипертензионно-протоковых форм панкреатита и ведет за собой определенную тактику лечения больных.

Методы клинической лимфологии обладают рядом универсальных механизмов действия. Регионарная лимфотропная терапия позволяет создать депо лекарственных веществ и обеспечить пролонгированное их действие. В лечении острого панкреатита немаловажным является и дренаж пораженного органа, осуществляемый через лимфатическую систему. Известно, что лимфатические капилляры и первичные лимфатические сети входят в структуру функционального элемента поджелудочной железы. При гипертензионно-протоковых формах острого панкреатита феномен "уклонения" ферментов обусловлен нарушением оттока секрета поджелудочной железы, ферменты обнаруживаются в крови и преимущественно в лимфе.

По нашим наблюдениям ликвидация обтурации общего желчного протока в ранние сроки приводит к купированию патологического процесса в поджелудочной железе. Кроме того, в целях купирования всплеска эндогенной интоксикации в раннем послеоперационном периоде, повышения эффективности лечения мы, дополнительно к традиционному ведению послеоперационного периода, применили метод непрямого лимфотропной терапии. Суть метода состоит в регионарном непрямом насыщении лимфатической системы панкреатотропными лекарственными препаратами, анальгетиками. Оценка динамики лабораторных показателей проводилась по данным общего анализа крови, биохимического анализа крови с изучением уровня общего белка, билирубина, креатинина, лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, α -амилазы крови, содержания среднемолекулярных метаболитов, лейкоцитарного индекса интоксикации. Был получен хороший клинический эффект, улучшающий течение послеоперационного периода, уко-