

группе сравнения: ИГ=2,0; РМА=43,4%; коричневое окрашивание десны при пробе Ш-П, кровоточивость, гноетечение - локально.

Вывод: введение в схему консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита предложенной нами композиции обосновано и эффективно.

Эффективность клинического применения желатиновых пленок в послеоперационном периоде у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне сниженной секреции слюны

Григорьев С.С., Ларионов Л.П., Коллерова М.С., Ивашов А.С.

ГОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург.

Цель: оценить эффективность нового средства для местного воздействия в послеоперационном периоде у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне сниженной секреции слюны.

Материалы и методы: материалом для исследования было предложенное нами средство в виде желатиновых адгезивных пленок для местного воздействия на воспалительный очаг включающее метронидазол, линкомицин, лидокаин и дексаметазон. Для оценки эффективности предложенной композиции было обследовано 72 пациента в возрасте старше 40 лет с диагнозом средний и тяжелый хронический генерализованный пародонтит. Группу сравнения составили 24 человека, основная группа – 48 пациентов. Всем пациентам основной группы немедленно после наложения швов при лоскутной операции на раневую поверхность накладывалась желатиновая пленка. В последующем пленку накладывали на очаг воспаления 2 раза в сутки на протяжении 7 дней. Интенсивность воспалительного процесса оценивали по степени выраженности гиперемии слизистой оболочки (СО), интенсивности окрашивания слизистой оболочки при проведении пробы Шиллера-Писарева (Ш-П), лейкоцитоза в десневой жидкости, наличия боли.

Результаты: На 2 сутки после проведения операции у группы сравнения отмечается выраженная гиперемия СО, темно-коричневое окрашивание пробы Ш-П, лейкоцитоз десневой жидкости и выраженный болевой синдром. В основной группе у пациентов -розовая СО, светло-коричневое окрашивание, лейкоцитоз десневой жидкости и незначительно выраженный болевой синдром. На 7 сутки после операции в группе сравнения - розовая СО, светло-коричневое окрашивание при пробе Ш-П, небольшой лейкоцитоз десневой жидкости, боли нет; в основной группе - бледно-розовая СО, соломенно-желтое окрашивание, лейкоцитоза в десневой жидкости нет, боли нет.

Выводы: применение желатиновой пленки, наполненной указанной композицией препаратов, у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом позволило уменьшить сроки реабилитации в послеоперационном периоде.

Служба Клинической фармакологии в многопрофильном стационаре
Гришин Б.С., Елфимов П.В., Кузнецова Н.Л., Гершкович Т.Э., Рыбин А.В.

Пивсаева В.Б. Никитина В.В.

ГОУ ВПО УГМА, Екатеринбург

Введение. Важной составляющей повышения качества медицинской помощи больным является оптимизация фармакотерапии с учетом специфики ЛПУ. Для этого требуется постоянное обучение врачей клинической фармакологии, так как она определяет стратегию применения лекарств по всем направлениям практической медицины, включая в себя фармакогенетику, фармакоэпидемиологию и фармакоэкономику. Контроль за назначением лекарств во всех подразделениях многопрофильной больницы должен осуществляться службой клинической фармакологии данного учреждения.

Цель. Определение эффективности службы клинической фармакологии - составной части лечебного процесса в многопрофильном стационаре. Оценка