

Как у основной группы, так и в контроле на этапе преоперационной подготовки и диагностических мероприятий были выделены несколько психопатологических синдромов, степень выраженности которых зависела от возраста, вида опухоли, степени распространенности опухолевого процесса, длительности периода обследования и преморбидных личностных особенностей. В до хирургического периода у пациенток были выявлены следующие синдромы: тревожно-депрессивный (у 55% в основной группе и 46% - в контроле), астено-депрессивный (20% и 18%), обсессивно-фобический (14% и 16%), ипохондрический (6% и 10%) и депрессивный (5% и 10%). Пациентки обеих групп часто не видели особых различий в предполагаемом объеме операции. Они боялись, в основном, выполнения «большой» (мастэктомии) операции, по сравнению с широкой секторальной резекцией. Эта тревога усиливалась ожиданием возможных интраоперационных и послеоперационных осложнений, наркоза, косметического дефекта, результатов гистологического исследования, продолжения противоопухолевого лечения и возможного прогрессирования болезни. Пациентки из отдаленных регионов не могли принимать решение, пока не будет получено согласие от всех родственников. Для лиц относительно молодого и среднего возраста (30-39 лет) были характерны тревожно-депрессивные расстройства, а для пациенток старше 60 лет - развитие депрессивного синдрома. В основной группе у половины больных определялась акцентуация характера по астеническому типу, у 30% по паранойальному и у 7,7% по истеро-возбудимому типу.

Характер и степень проявления различных психологических нарушений зависел также от периода или этапа проведения комплексной терапии, т.е. до операции, после операции или химиотерапии (лучевой терапии).

Выводы

1. Наличие опухолевого процесса в молочной железе вызывает определенные психологические нарушения.

2. Выявление имеющихся психопатологических синдромов личностного реагирования на диагностические и лечебные мероприятия позволяет выбрать и провести индивидуальные лечебные психофармакологические, психотерапевтические и реабилитационные программы для больных с опухолями молочной железы.

Литература

1. Василевский М.Г. Статистика рака молочной железы //Сборник статей «Актуальные проблемы ранней диагностики, профилактики и лечения опухолей репродуктивной системы женщин. – Бишкек. – 2002. – С. 104-107.
2. Макимбетов Э.К. Статистика и методология рака /Э.К. Макимбетов, М.Г. Василевский, И.Д. Сатылганов, Б.Х. Бебзов. – Бишкек: КPCY, 2003. –132 с.
3. Новиков Г.А. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным /Г.А. Новиков, В.И. Чиссов, О.П. Модников. – М., 2004. – Т. 1. – С. 392-413.
4. Curbow B. Quality of life in cancer chemotherapy randomized trials. Curbow B., Bowie J.V., Martin A.C., et al. //Quality of Life Res. – 1997. – V. 6. – P.684.

SOME PSYCHOLOGICAL ABNORMALITIES IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

A. Arzymatova, B. Sultangazieva, N. Dadahanova, E. Makimbetov

Breast cancer is a most common female malignant tumor in the world. The objective of this study was to ascertain the influence of the combined therapy on psychological status in patients with breast tumors. We analyzed 125 patients (90 with breast cancer and 35 with hyperplasia of mammary gland). There were investigated some psychological tests and showed any abnormalities – anxiety, depression and asthenia. This abnormalities needs in special psychological correction and rehabilitation.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ХЛОРГЕКСИДИНСОДЕРЖАЩИХ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ

Баляш Л. Н.

ГОУ ВПО УГМА Минздрава России
Кафедра терапевтической стоматологии
Россия, Екатеринбург

Контактный e-mail: niko laewa@yandex.ru

Высокая распространённость болезней пародонта свидетельствует о недостаточных и малозффективных мерах профилактики, существующих в стоматологии. Большинство исследователей возникновения и развитие заболеваний пародонта связывают с неудовлетворительной гигиеной полости рта или отсутствием её [1,2]. Только систематическая и правильно организованная гигиена полости рта может стать действенной мерой профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. Основное внимание среди средств профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта уделяется местному применению противовоспалительных и антибактериальных препаратов [3]. Арсенал лечебных средств велик, и достаточно трудно подобрать наиболее эффективное. За последнее десятилетие возрос интерес к жидким средствам гигиены полости рта – эликсирам и ополаскивателям [4]. Длительный опыт применения в стоматологии некоторых антисептиков (фурацилин, диоксидин и др.) показал, что наряду с высокой лечебной активностью, они обладают и существенными недостатками, в частности, диоксидин не всегда хорошо переносится

больными, обладает аллергенным действием, имеет неприятный вкус

Цель настоящего исследования – изучение терапевтической эффективности ополаскивателя «Корсодил» в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Корсодил представляет собой 0,2% раствор хлоргексидина с мятым вкусом. Хлоргексидин обладает широким спектром антимикробного воздействия за счёт бактерицидного эффекта, опосредованного связывания катионов препарата с отрицательными зарядами бактериальных клеток и экстремальных комплексов. Из литературных данных выявлено, что в низких концентрациях хлоргексидин оказывает наиболее выраженный бактериологический эффект в первую неделю лечения [4].

На кафедре терапевтической стоматологии УГМА нами было проведено комплексное лечение 39 больных в возрасте от 35 до 56 лет (15 мужчин и 24 женщины) с воспалительными заболеваниями пародонта.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от применяемого лечения. Основную группу составили 30

больных, которым в состав комплексной терапии проводили лечение ополаскивателя «Корсодил», группу сравнения – 9 человек, которым было рекомендовано полоскание полости рта 0.06% раствором хлоргексидина биглюконата.

После тщательного удаления зубных отложений, обучению навыкам проведения индивидуальной гигиены полости рта, пациентам 1-ой группы было рекомендовано использовать ополаскиватель «Корсодил» в течение 2-3 минут после каждого приёма пищи и чистки зубов. Группе сравнения – 0.06% раствор хлоргексидина биглюконата (ХГ) по той же схеме.

С целью оценки клинического эффекта определялись индексы: РМА, гигиенический индекс Green-Vermillion, пародонтальный индекс.

В результате проведённого исследования было отмечено, что при воспалительных заболеваниях пародонта наблюдалась активность ополаскивателя «Корсодил», улучшились показатели клинических индексов.

При гингивите уже на 2 день посещения снижался ИГ (в группе сравнения – на 2-3 сутки). В группе больных (основная) с пародонтитом лёгкой степени лечебный эффект был достигнут на 4-й день. У больных со средней степенью пародонтита воспаление десны исчезало на шестой день; отмечалось снижение индекса РМА, улучшение гигиенического состояния, прекращение гноетечения из пародонтального кармана. После курса лечения наблюдалось улучшение (ИГ - с 2,24 до 1,2; РМА - с 49,5 до 2,87; ПИ - с 3,8 до 1,8).

В группе сравнения, где применяли ХГ, клинические показатели уменьшались не столь значительно (ИГ - с 2,24 до 1,67; РМА - с 49,5 до 9,7; ПИ - с 3,8 до 2,7)

Таким образом, результаты наших исследований позволяют рекомендовать ополаскиватель «Корсодил» в профилактике и лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Литература

1. Лукиных Л.М., Косюга С.Ю. Изменение количественного состава микробной флоры зубного налёта при интенсификации гигиены полости рта. // Стоматология. – 1998. – № 6. – С.7-8.

2. Дрожжина В.А., Федоров Ю.А., Блохин В. П. Применение зубных эликсиров на основе природных биологически активных веществ в лечении и профилактике заболеваний пародонта // Стоматология. – 1996. – Спец. Выпуск - С.52-53.

3. Орехова Л.Ю., Улитовский С. Б., Лукавенко А. В. и др. Практический опыт использования бальзамов серии «Весна плюс» // Пародонтология. – 2002. - №4 (25). - С. 28-35.

4. Орехова Л.Ю., Улитовский С. Б., Кудрявцева Т.В. Кучумова Е.Д., и др. Стоматология профилактическая // Москва ГОУ ВУНМЦ, 2005. С.271.

CLINICAL EVALUATION OF CHLORINATED RINSES FOR ORAL CAVITY

Balian, LN

Department of Therapeutic Dentistry USMA

Purpose of this study to explore the therapeutic activity of rinse Corsodyl in the complex treatment of periodontal. Compare it with 0.2% chlorhexidine in clinical settings.

МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Баньков В.И.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России
Кафедра нормальной физиологии
Россия, г. Екатеринбург

Контактный e-mail: ivbankov@yandex.ru

Вода является основой жидких сред организма и представляет собой сложный раствор — полиэлектролит. Вода является универсальным растворителем для солей, сахаров, простых спиртов, в молекулах которых имеются заряженные (полярные) группы. Вода обладает уникальным свойством разрывать практически все виды молекулярных и межмолекулярных связей и образовывать растворы.

При растворении вещества в воде происходит гидратация — взаимодействие вещества с водой, при котором молекулы воды не разрушаются, а вещество образует с ней соединения — гидраты. Мелкие ионы прочно удерживают определенное количество молекул воды (связанная вода), в то время как вблизи крупных ионов происходит постоянный обмен молекул воды между гидратной оболочкой и раствором (несвязанная, или свободная, вода). Из всех жидкостей вода имеет самое большое поверхностное натяжение, благодаря которому она стремится принять форму с минимальной площадью поверхности (капля, шар).

Значительные силы сцепления молекул воды в живых клетках обеспечивают им сохранение формы и плотности. В жидких средах организма нет собственно солей, кислот и оснований, а есть их ионы.

Белки, нуклеиновые кислоты — это растворы биополимеров, которые являются полиэлектролитами. При их диссоциации (гидратации) в растворе образуются многозарядные полиионы большой молекулярной массы, которые не

проходят через большинство биологических мембран, в то время как ионы малых размеров, проходят через полупроницаемые мембраны.

Липиды являются неполярными веществами - они не смешиваются с водой и потому могут разделять водные растворы на отдельные секторы подобно тому, как их разделяют мембраны. Неполярные части молекул гидрофобны. Гидрофобные взаимодействия играют важную роль в обеспечении стабильности биологических мембран, а также многих белковых молекул, нуклеиновых кислот и других субклеточных структур. Вода служит средой для транспорта различных веществ. Эту роль она выполняет в крови, лимфе, экскреторных механизмах и пищеварительном тракте. [1,2,3,4].

Не смотря на все вышеперечисленные представления о свойствах воды и ее значении в обменных процессах органов и тканей, для оценки качества воды используют такие параметрические критерии, которые только косвенно отражают реальные процессы, происходящие в живом организме, с участием воды. Такими косвенными критериями являются:

1. чистота воды - отсутствие загрязнений, болезнетворных бактерий, солей тяжелых металлов;

2. минерализация – наличие макро- и микроэлементов необходимых для живого организма;