

степенью мукозита. В каждой группе больных выделены 2 равные подгруппы: в первой проводилось лечение мукозита линексом и энтеролом; во второй – линексом, энтеролом и дибикором. Пациенты обследовались в динамике до назначения лечения колоректальных расстройств и спустя 4 недели. Все пациентам выполнялась сигмоскопия, общее морфологическое исследование, определялся индекс апоптоза (Iapт) колоноцитов, иммуногистохимические исследования проводились с использованием моноклональных мышинных антител к маркеру пролиферирующих клеток – Ki-67 (1:100, Novocastra, USA) и к трансферритин-подобному протеину TLP (1:100, Novocastra, USA).

Результаты исследования. Применение дибикора в схемах лечения колоректальной патологии у пациентов с гемобластозами, принимающих ПХТ, позволяет достичь лучших клинических результатов по сравнению с группой пациентов, лечившихся без дибикора. У больных, получающих дибикор, определяется достоверно более раннее купирование клинической симптоматики колоректальных расстройств (метеоризм, диарея), сопровождающееся восстановлением слизистой оболочки толстой кишки и улучшением параметров клеточного гомеостаза (снижение Iapт, повышение экспрессии Ki-67 и TLP).

Выводы. Применение препарата таурина (дибикор) в схемах лечения пациентов с гемобластозами, получающих ПХТ, позволяет улучшить процессы клеточного гомеостаза колоноцитов, выражающиеся в снижении Iapт, повышении экспрессии Ki-67 и TLP, что сопровождается ранним купированием клинической симптоматики кишечных расстройств, нормализацией макроскопической и микроскопической структуры слизистой оболочки толстой кишки.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Денисова В.Д., Ефремова О.А., Трифонов Б.В.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Для снижения процента осложнений в течение клинического приема, облегчения состояния пациента с бронхиальной астмой и улучшения качества работы нами была разработана определенная последовательность действий, согласно специфике заболевания:

1. Заполнение вопросника по контролю над астмой.
2. Использование шаблона опроса для больных с бронхиальной астмой.
3. Составление плана лечения.
4. Проведение лечебных мероприятий.

В нашей работе используется тест-контроль астмы – Asthma Control Test (АСТТМ). Этот тест состоит из 5 вопросов, на каждый из которых предлагается 5 вариантов ответов с соответствующим числом баллов (от 1 до 5). Результатом теста является сумма в баллах, она же используется для формулировки

рекомендаций. Так, оценка 25 баллов соответствует полному контролю, оценка в интервале 20-24 баллов соответствует хорошему контролю и пациенту рекомендуется обратиться за консультацией к врачу, если он имеет желание достичь полного контроля, сумма менее 20 баллов свидетельствует о неконтролируемом течении заболевания и требует вмешательства врача для пересмотра плана лечения.

Нами был разработан алгоритм опроса для больных с бронхиальной астмой, где отражены все основные аспекты для заполнения первичной документации с учетом специфики данного заболевания. Например, при сборе жалоб учитывается кровоточивость десен, причиной чему может служить побочный эффект антилейкотриеновых препаратов, неприятный запах из полости рта, жжение десен, языка, щек, губ (побочный эффект препарата Тайлед), сухость в полости рта (побочные эффекты м-холинолитиков – Атровент, Спирива), охриплость голоса (при длительном использовании спейсера или ингалятора и так далее. В анамнезе жизни особое внимание уделяется вопросу триггеров, которые вызывают обострение бронхиальной астмы, провоцируя бронхоспазм, какие препараты пациент использует для купирования приступа, применяются ли бронхолитики длительного действия, использует ли пациент ингаляционные или комбинированные препараты, в состав которых входят ингаляционные глюкокортикостероиды, если сопутствующие аллергические заболевания: рецидивирующая крапивница, аллергический конъюнктивит и ринит, отек Кинке, дерматит. При интраоральном осмотре учитывается состояние мягких тканей. Так, например, отек языка, ротоглотки, губ, лица (ангионевротический отек – побочные эффекты ипратропиума и кромолина натрия).

Нами используются специальные руководства для врачей и пациентов, которые усовершенствовали технику приема, как врача, так и самостоятельную подготовку для стоматологического вмешательства самого пациента. Для работы врача, это в первую очередь, диагностика на программно-аппаратном комплексе Florida Probe, в результате которой специалист позволяет получить возможность не только ранней диагностики пародонтита, а следовательно, и максимально щадящего, нетравматичного и самого эффективного лечения, но и наглядную и объективную возможность контроля качества проводимого лечения. Во внимание берется снижения использования стоматологических материалов с резким запахом, аэрозольными компонентами, пластмасс и металлов. Для пациентов, проходящих ортопедическое лечение использования благородных металлов и оксида циркония.

Для пациентов необходимым является адекватная базисная терапия, наблюдение и учетность у лечащего врача-терапевта, а также соблюдение индивидуальной гигиены полости рта современными и профессиональными средствами, в особенности interdентальных и ирригирующих систем, гипоаллергенного питания, по схемам разработанным врачами-стоматологами и терапевтами индивидуально для каждого пациента.