

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Шафеев И.Р., Валеев И.В., Булгакова А.И.,
Шафеева Р.М.

*Бакирский государственный медицинский
университет, Уфа, e-mail: shafeevir@pismorf.com*

Ортопедическая стоматологическая помощь занимает важное место в специализированной медицинской помощи населению. В ортопедической стоматологической помощи нуждаются от 35 до 55% взрослого населения [1]. У пациентов при потере зубов нарушается в первую очередь жевательная функция, что ведет к нерациональному питанию, развитию общесоматических заболеваний, нарушению речи и дыхания, приводит к эстетической неудовлетворенности. Взаимосвязь соматической и стоматологической патологий у людей пожилого и старческого возраста доказана многочисленными исследованиями [2].

Целью нашего исследования явилось определение влияния общесоматической патологии на распространенность стоматологических заболеваний ортопедического профиля.

Материалы и методы. Нами было обследовано 261 человек в период 2011-2012 гг. в возрасте от 18 лет до 84 лет. Из них 196 женщин (75%) и 65 мужчин (25%).

При обследовании были использованы следующие методы: клинический опрос, клинический осмотр стоматологического статуса, рентгенологическое исследование (аппарат Gendex eXpert DC+ радиовизиограф Snapshot), статистический анализ. Все пациенты были разделены на возрастные группы: от 18 до 29 лет, от 30 до 39 лет, от 40 до 49 лет, старше 50 лет по следующим нозологическим формам: дефекты зубного ряда по Кеннеди (I-IV классы), полное отсутствие зубов, дефект твердых тканей зубов и полная разрушенность коронковой части зубов, при наличии двух нозологических форм заболевания отмечалась более тяжелая.

Результаты исследования. По результатам наших исследований было установлено, что из всех 261 обследованных пациентов обратились 45 человек (17,2%) с дефектом зубного ряда I класс по Кеннеди, 16 – (6,1%) II класс, 34 – (13%) III класс, 2 – (0,8%) IV класс, 17 – (6,8%) с полным отсутствием зубов, 10 – (3,8%) с дефектами твердых тканей зубов и полной разрушенностью коронковой части зубов, у 137 – (52,3%) не выявлено ни одной нозологической формы заболевания ортопедического профиля.

При этом в возрастной группе 18-29 лет чаще обращаются с полной разрушенностью коронковой части зубов (7 человек – 70%) и дефектами зубного ряда III класс по Кеннеди (3 человека – 30%) от всех обратившихся в дан-

ной группе. В возрастной группе 30-39 лет преобладают пациенты с дефектами зубного ряда III класс по Кеннеди (5 человек – 83%). В группе 40-49 лет также чаще обращаются с дефектом зубных рядов III класс по Кеннеди (9 человек – 56%). У пациентов старше 50 лет выявлено следующее соотношение по нозологическим формам: 43 (47%) пациенты с дефектами зубного ряда I класс по Кеннеди, 14 (15%) – II класс по Кеннеди, 17 (18,5%) – III класс по Кеннеди и 2 (1%) – IV класс по Кеннеди, а с полным отсутствием зубов обратились 17 человек (18,5%).

Среди сопутствующих соматических заболеваний чаще всего встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), сердечно-сосудистой системы (ССС), лор-патологии, аллергические проявления, сочетанные. По результатам исследований у 13 (5%) пациентов отмечались заболевания ЖКТ, у 40 (15,4%) заболеваний ССС, у 8 (3,2%) лор-патологии, отягощенный аллергический анамнез отмечен у 6 человек (2,4%), а сочетанные заболевания выявлены у 18 человек (7%). Не было выявлено общесоматических заболеваний у 176 пациентов, что составило 67%. При этом большинство общесоматических заболеваний встречается в возрастной группе старше 50 лет – 124 чел (47,5%) из всех обследованных пациентов.

Выводы. В возрастных группах 18-29 лет преобладают пациенты с дефектами твердых тканей зубов и полностью разрушенностью коронковой части зубов, в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет чаще обращаются с дефектами зубных рядов III класс по Кеннеди, а среди пациентов старше 50 лет большинство пациентов с дефектами зубных рядов I класс по Кеннеди. Среди общесоматической патологии преобладают пациенты с заболеваниями ССС, особенно в возрастной группе старше 50 лет.

Список литературы

1. Прокудин И.Н. Организация стоматологической помощи и потребность в ортопедическом лечении городского населения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.Н. Прокудин. – М., 2007.
2. Maupome G., Gullion C.M., White B.A., Wyatt C.C., Williams P.M. Oral disorders and chronic systemic diseases in very old adults living in institutions // Spec. Care Dentist. – 2003. – Vol.23, № 6. – P. 199-208.

ПРИМЕНЕНИЕ КОРОНАТЕРЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Юргель Е.Н., Хадарцев А.А.,
Рождественский М.Е.

*ФГБОУ ВПО «Тульский
государственный университет»,
Тула, e-mail: ahadar@yandex.ru*

Препарат *коронатера*, разработанный и производящийся в Китае, в последнее время привлекает внимание врачей и пациентов. Проведены широкие клинические исследования и изучение эффективности данного препарата.

Так, изучены результаты применения фитопрепарата *коронатера* в 406 случаях при стенокардии ИБС. Общая эффективность на основе ЭКГ составила 52,7%, общая эффективность снижения признаков стенокардии в баллах составила 82,0%. По результатам клинических наблюдений в 200 случаях инфаркта миокарда, смертность составила только 7,5. Есть данные по применению *коронатеры* при нарушении функции синусного узла в 87 случаях: общая клиническая эффективность составила свыше 85%, общая эффективность по улучшению работы сердца составила 80%, имеется достоверное улучшение по показателю времени восстановления синусного узла, фракции выброса. Достоверность эффективности по результатам 24-часового мониторинга составила $P < 0,01$. Определены такие эффекты *коронатеры*, как сосудорасширяющий, улучшающий коронарное кровообращение, снимающий коронарospазм, улучшающий течение стенокардии, нормализующий ЭКГ-картину при ишемии. Препарат предотвращает поражение сердца и уменьшает область поражения инфарктом миокарда, может улучшать работу синусового узла (Чэнь Чжэн-лян и др).

Материалы и методы исследования. Отбор больных и критерии оценки эффективности осуществлялись в соответствии со «Стандартами диагностики стенокардии ИБС при ишемии», утвержденными Комитетом ВОЗ. У всех

пациентов до лечения состояние стенокардии и изменения ЭКГ соответствовали данным критериям. Среди 406 пациентов мужчин – 268, женщин – 138. Возраст: до 40 лет – 10 человек, 40-50 лет – 79; 50-60 лет – 210, более 60 лет – 107. Сопутствующие заболевания – *артериальная гипертензия* (АГ) – у 72, гиперлипидемия (повышен уровень по 3-м показателям) – у 27, сахарный диабет – у 2.

Осуществлены общие клинические исследования, ЭКГ и лабораторные, как это предписано стандартами. Группы с приемом *коронатеры* – 2, в первой группе – прием по 5 таблеток, в другой – по 3 таблетки перорально по 3 раза в день после еды, курс лечения – 2 недели без перерыва. В контрольной группе лечение осуществлялось обычными коронаролитиками. После окончания лечения в группах проводили ЭКГ и лабораторные исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка эффективности лечения стенокардии проводилась после 1-2 курсов лечения. Улучшение выявлено в 82,3% случаев, в контрольной группе – 67,2% (таблица).

Из таблицы видно, что при увеличении курса эффективность повышается незначительно, между группами разница статистически не достоверна. Но, при сравнении общей эффективности лечения *коронатерой*, результаты в опытной группе очевидно превосходят результаты в контрольной.

Сравнение лечения стенокардии в группах

	Кол-во	Эффект хороший	Эффект удовлетворительный	Без результата	Общая эффективность %	P
1 курс	201	42	119	40	80,1	$> 0,05$
2 курса	205	43	129	33	83,9	$> 0,05$
5 таблеток	234	42	149	43	81,6	$> 0,05$
8 таблеток	172	34	108	30	82,6	$> 0,05$
Опытная группа	406	47	287	72	82,3	$< 0,05$
Контрольная группа	67	6	39	22	67,2	$< 0,05$

В опытной группе из 406 человек установлено улучшение ЭКГ в 41 случае, хорошие результаты – в 173 случаях (общая эффективность – 52,9%), без изменений – 192 случая. В контрольной группе хорошие результаты в 4 случаях, удовлетворительные – в 20 случаях, общая эффективность – 35,8%, без изменений – 43 случая. Разница между группами очевидна $P < 0,05$.

В опытной группе наблюдались различной интенсивности загрудинные боли, сердцебиение и одышка, головная боль и обмороки, которые после 2-4 недельного курса симптоматика улучшилась. Загрудинные боли были купированы в 78,4% случаев, сердцебиения – в 74,9%, одышка – в 74,5%, обмороки – в 72,4%, бессонница и сонливость – в 58,2%.

Коронатера не очевидно снижает давление крови, в 72 случаях сопутствующей АГ разница

результатов до и после лечения была незначительной; по уровню липидов разница была очевидной.

Состав крови, регулярность экскреторной функции, уровень сахара в крови, ферменты печени и почек, электролитические свойства крови после лечения оставались в пределах нормы. Не было обнаружено побочных эффектов, а также индукции ускорения стенокардии.

В настоящее время эффективность нитратов, снимающих стенокардические боли при ИБС, по ЭКГ обычно составляет 35-50%. У большинства же других коронаролитиков она составляет только 20-30%. В наших исследованиях улучшение эффективности *коронатеры* по ЭКГ составило 52,7%, что значительно выше, чем в контрольной группе – 35,8%, ($P < 0,05$). Фитопрепарат показал высокую эффективность по основному действию, эффективность купи-

рования стенокардии составила 82,3 %, (в контроле – 67,2 %).

Заключение. Фитопрепарат *коронатера* является достаточно эффективным при купировании загрудинных болей. Применение *корона-*

теры при ишемической болезни сердца является эффективным и оправданным в комплексной терапии.

Работа выполнена на кафедре внутренних болезней медицинского института ТулГУ.

Педагогические науки

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПЛАНИРОВАНИЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Белик Я.Н., Одинаева О.Н.

МДОУ «Детский сад присмотра и оздоровления
№ 40 «Снегурочка», Сургут,
e-mail: inkas1975@rambler.ru

Перестройка системы образования с переходом на новые содержание, структуру и сроки обучение требует изменений в организации и в содержании педагогического процесса. Эти изменения обуславливают также необходимость пересмотра некоторых подходов к планированию деятельности педагогического учреждения.

Для себя мы определили – главное состоит в том, чтобы выбрать наиболее оптимальные формы планирования на всех уровнях педагогического процесса.

Основа всех последующих ступеней планирования – **годовой план педагогической работы** коллектива. Работу над его составлением следует начинать с анализа выполнения задач прошедшего учебного года.

Для решения каждой из намеченных задач нового учебного года следует определять действия и способы, включающие:

- технологические способы изучения педагогического процесса: анкетирование, тестирование, контрольные срезы, педагогическая и психологическая диагностика;

- педагогические советы, медико-психолого-педагогические совещания, цель которых – обсуждение промежуточных результатов, коллективный анализ учебно-воспитательной работы;

- мероприятия по повышению педагогического мастерства: открытые просмотры, семинары, практикумы, консультации, мастер-классы, деловые игры, круглые столы и т.д.;

- разнообразные виды контроля (взаимоконтроля), позволяющие не только проследить педагогический процесс, но и вовремя скорректировать его; в образовательном учреждении созданы контрольно-экспертные группы, которые осуществляют деятельность по разработанным карточкам контроля с определенной постоянностью. Данные группы включают специалистов ДОУ, педагогов.

- организационную работу с детьми: тематические экскурсии, праздники, развлечения;

- пропагандистскую работу с родителями в различных ее формах. Для себя мы выделяем следующие наиболее эффективные формы:

- а) *представление информации об учреждении* (о педагогических, медицинских кадрах, услугах, программах др.). Это может быть стендовая информация, стенгазета, информационные листы и т.д.;

- б) *общие родительские собрания*: тематика разнообразна – «Давайте знакомиться!», «Первые шаги к здоровью», «Ребенок имеет права!», «Мы открыты для Вас»;

- в) *совместные акции (трудовые, благотворительные)*: «Украсим праздник сами», «Рябиновый субботник», «Папа может все, что угодно»;

- г) *совместные детско-родительские выставки* (рисунков, поделок, рассказов, газет);

- д) *очень эффективной формой работы считаются «Дни открытых дверей».*

В эти дни и дети, и родители – полноправные хозяева детского сада. Вместе они работают в творческих мастерских, участвуют в играх для больших и маленьких, поют в конкурсах караоке, отдыхают в кафе, обучаются игре на музыкальных инструментах, изготовленных из бросового материала и т.д. Таким образом, родители ненавязчиво получают информацию о том, как можно весело, творчески, с пользой провести время со своими детьми.

Следующий шаг – **планирование методической работы на месяц**. Его составление – это ежемесячное выделение мероприятий годового плана, их конкретизация, назначение сроков и ответственных.

Единой формой планирования педагогического процесса в группах являются **тематический план**. Цель тематического планирования – изучение всех сторон какого-либо объекта через различные виды деятельности:

- составление общего перспективного плана с еженедельной тематикой и разработка содержания, соответствующего задачам реализуемой в образовательном учреждении программы (Детство, Радуга и т.д.);

- **перспективное (понедельное) тематическое планирование**, разрабатываемое воспитателями групп. С этой целью разрабатывается *единая схема недельного плана*. Работа планируется по пяти разделам: занятие, познавательная деятельность (экскурсии, наблюдения, рассматривания, опытническая деятельность), игровая деятельность (включает все виды – дидактические, сюжетно-ролевые, театрализованные, музыкальные, подвижные), художественно-речевая деятельность (чтение, заучивание детской литературы, театрализация), самостоятельная