

и без попадания в неё инородных тел. Вторую, большую группу составляли больные с наличием перфорационного сообщения в течение более месяца с формированием свищевого хода и наличием воспалительного процесса в пазухе. У 23 больных одновременно при рентгенографическом исследовании обнаруживались инородные тела в просвете пазухи: корни зубов, пломбировочный материал, обломки корневых игл и каналонаполнителей.

Больным первой группы, после промывания верхнечелюстной пазухи раствором мирамистина и эндоскопического контроля просвета пазухи проводилась пластика ороназального сообщения без проведения максиллотомии. Для закрытия свежей перфорации верхнечелюстной пазухи без максиллотомии применялся в основном метод Вассмунда с использованием трапециевидного лоскута, образованного на вестибулярной поверхности альвеолярного отростка.

Больным второй группы в обязательном плане проводилась щадящая максиллотомия с применением видеоэндоскопии, удалением эпителия свищевого хода и всего патологиче-

ского в просвете пазухи и одновременной пластикой ороназального соустья.

У всех больных проверялась, а в случае необходимости устранялась obturация естественного соустья верхнечелюстной пазухи. Таким образом, во всех случаях удалось достигнуть положительного результата.

Сделан вывод, что для положительного результата лечения ороназального соустья необходим дифференцированный подход к выбору хирургического лечения. При образовании свежего соустья и отсутствия в верхнечелюстной пазухе воспалительных явлений и инородного тела (корня, зуба, пломбировочного материала), то есть, при её случайном вскрытии, следует немедленно приступить к его устранению.

При наличии в верхнечелюстной пазухе воспалительных явлений или инородных тел, а также при формировании свищевого хода следует проводить вскрытие верхнечелюстной пазухи с удалением всего патологического и пластикой соустья.

Во всех случаях обязательным является контроль над состоянием естественного соустья верхнечелюстной пазухи, без чего невозможно ожидать положительного результата лечения.

*«Современные наукоемкие технологии»,
Израиль (Тель-Авив), 20–27 февраля 2016 г.*

Медицинские науки

ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПОВЫШАЕТ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Жеребилов В.В., Николаев Н.А.,
Скирденко Ю.П., Землянов А.В., Ульбашев Д.С.
ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ, Омск,
e-mail: niknik.67@mail.ru

В современной медицине исследование приверженности к лечению признано одним из ключевых маркёров потенциальных рисков. С учётом этого с использованием специализированного опросника по Николаеву Н.А. (2015), позволяющего оценить структуру приверженности, было выполнено проспективное многоуровневое исследование, с участием 152 больных стабильной стенокардией I–III функциональных классов (ФК). У больных стабильной стенокардией I ФК высокая и удовлетворительная ожидаемая интегральная приверженность к лечению отмечалась в равных долях – по 50% случаев. В таком же соотношении распределялись респонденты по приверженности к медицинскому сопровождению и модификации образа жизни. Несколько лучшие показатели наблюдались в отношении лекарственной терапии – высокая ожидаемая

приверженность регистрировалась у 66,4% респондентов, удовлетворительная у 33,6%. У больных стабильной стенокардией II ФК высокая ожидаемая интегральная приверженность была отмечена у 75,6% респондентов, удовлетворительная у 18,9% и неудовлетворительная у 5,5%. Сходные результаты наблюдались при оценке приверженности по критериям медицинского сопровождения (высокая у 78,4% респондентов, удовлетворительная у 16,2% и неудовлетворительная у 5,4%) и модификации образа жизни (высокая у 67,6% пациентов, удовлетворительная у 29,7% и неудовлетворительная у 2,3%). Лучшими были результаты приверженности к лекарственной терапии (высокая ожидаемая приверженность у 73% респондентов и удовлетворительная у 27%). У больных стабильной стенокардией III ФК высокая ожидаемая интегральная приверженность встречалась в 81,2% случаев, а удовлетворительная в 18,8%. По критерию медицинского сопровождения высокая ожидаемая приверженность встречалась у 78,1% респондентов, удовлетворительная у 21,9%, по критерию модификации образа жизни высокая – у 71,9% респондентов, удовлетворительная у 28,1%. Лучшими были показатели приверженности к лекарственной терапии:

высокая ожидаемая приверженность была отмечена у 84,4% респондентов, удовлетворительная у 15,6%. Таким образом, в настоящем исследовании продемонстрировано, что по мере нарастания тяжести заболевания повышается приверженность больных стенокардией к лекарственной терапии, в то время как другие компоненты приверженности остаются относительно стабильными.

КУРОРТНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Ищенко Н.В., Сергиенко А.В.

ФГБУ «Санаторий им. М.И. Калинина» Минздрава
России, Аптека «Профессорская», Ессентуки,
e-mail: ivashev@bk.ru

Методы профилактики и терапии заболеваний на базе санаториев курортов г. Ессентуки является фундаментальным положением ведения пациентов [1, 2, 3].

Цель исследования. Определить возможности комплексной профилактики заболеваний желчно-выводящих путей на курортной базе города Ессентуки.

Материал и методы исследования. Использовали прием гепабене, в сочетании с минеральной водой «Ессентуки 4» и СМТ-терапией (синусоидальные модулированные токи), для восстановления функции желчно-выводящих путей. Гепабене назначали по 1 капсуле за 30 мин до еды, запивая 150-200 мл теплой минеральной воды Ессентуки №4 и воздействуя СМТ – тюбаж терапией. В процессе лечения у пациентов проводился СМТ – тюбаж 3-7 процедур за время пребывания в санатории.

Результаты исследования и их обсуждение. Гепабене представляет собой комбинированный препарат растительного происхождения, содержит экстракт дымянки лекарственной и экстракт расторопши пятнистой. Экстракт дымянки лекарственной, содержащий алкалоид фумарин, нормализует количество секретируемой желчи, снимает спазм желчного пузыря и желчных протоков, облегчая поступление желчи в кишечник. Минеральная вода ессентуки №4 содержит анионы хлора, которые соединяясь с водородом в желудке, образуют соляную кислоту и, в конечном итоге, стимулируют желчегонную функцию печени, повышают интенсивность гликолиза и липолиза в клетках печени. Анионы сульфата стимулируют тонус мышцы желчного пузыря и расслабляют сфинктеры Люткенса и Одди, что приводит к ускорению направленного движения желчи в двенадцатиперстную кишку, увеличению в её составе билирубина, снижению желудочной секреции; практически не всасываясь в кишечнике, стимулируют его двигательную функцию. «Ессентуки № 4» восстанавливают моторную возбудимость

кишечника. Эффективность данного комплекса подтверждена на 340 пациентах за многолетний период. Назначение данного комплекса эффективно при назначении вне зависимости от сезона курортного лечения.

Выводы. Терапевтический комплекс наиболее эффективен при патологии желчно – выводящих путей у пациентов женского пола.

Список литературы

1. Адаптивное и ремоделирующее действие масляного экстракта ромашки в эксперименте / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №1. – С.96-97.
2. Адаптивно-ремоделирующее действие жирного экстракта липы в процессах регенерации в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – №12. – С.38-39.
3. Арлыт А.В. Клиническая фармакология лекарственных средств, для терапии ВИЧ – инфекции в образовательном процессе / А.В. Арлыт [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – №8. – С.43 – 47.
4. Биологическая активность чернушки дамасской / А.В. Сергиенко [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2011. – Т.12. – №3. – С. 298.
5. Влияние препарата «профеталь» на мозговой кровоток А / А.В. Арлыт [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – №5. – С. 66-68.
6. Зацепина Е.Е. Исследование репаративной активности экстракта жирного масла шиповника при моделированном ожоге у крыс / Е.Е. Зацепина, М.Н. Ивашев, А.В. Сергиенко // Успехи современного естествознания. – 2013. – №3. – С.122 – 123.
7. Ивашев, М.Н. Йодиол и лихорадка Эбола / М.Н. Ивашев, В.С. Афанасов, А.В. Сергиенко, Е.Г. Че-чулин // Успехи современного естествознания. – 2014. – №11-3. – С.125 – 126.
8. Клиническая фармакология карбапенемов / А.В. Сергиенко [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №8-3. – С. 138.
9. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – №3. – С.92.
10. Кодониди, И.П. Компьютерное прогнозирование биомолекул / И.П. Кодониди [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – №11-1. – С. 153 – 154.
11. Кручинина Л.Н. Изучение эффективности лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях санатория-профилактория / Л.Н. Кручинина, М.Н. Ивашев // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1981. – №4. – С. 20-22.
12. Ремоделирующая активность адаптивной репарации экстракта жирного масла льна в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – №1. – С.112-113.
13. Экстракт жирного масла арахиса и его адаптивно-репаративная активность на модели ожога / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – №12. – С.99-100.

НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Николаев Н.А., Жеребилов В.В.,
Скирденко Ю.П., Шустов А.В.

ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава РФ, Омск,
e-mail: niknik.67@mail.ru

В 2015 г. авторским коллективом завершено исследование, целью которого являлось