

АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ШЕГРЕНА

Григорьев С.С.

Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

Клиническая картина развития СШ подробно освещена в современной литературе. Однако роль влияния очагов хронической инфекции в полости рта больных с СШ на течение основного заболевания остаётся недостаточно изученной. Нами предложен алгоритм стоматологической помощи пациентам с СШ, основанный на дифференцированном подходе с учётом развития патологического процесса.

На базе клиники ГОУ ВПО УГМА проведено клиническое обследование и лечение 233 пациентов с СШ, средний возраст которых составил на момент начала наблюдения 52,4 года. При этом 37% обследованных составляли группу в возрасте 40 – 49 лет. Алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам с СШ предполагает, в первую очередь, консультацию врача-терапевта (координатора лечения) либо организацию консилиума специалистов, выбора диагностических тестов, информирование пациента о предполагаемых этапах лечения, моделирование результата. Неотъемлемой составляющей алгоритма комплексного лечения является автоматизация рабочего места, создание компьютерной базы данных пациентов, единого информационного пространства для врачей стоматологов различного профиля. Система диагностики СШ с целью выявления проблем пациента также модернизирована с учётом современных методик.

В предложенном нами алгоритме оказания помощи больным с СШ учтены все требования, обозначенные в предыдущих исследованиях. Введены новые методы лечения пациентов с СШ, и обосновано их применение в стоматологической практике. Необходимые лечебные мероприятия изложены в необходимой последовательности с учётом развития заболевания. Алгоритм оказания помощи пациентам с СШ апробирован на базе многопрофильной стоматологической поликлиники ГОУ ВПО УГМА Росздрава с целью его оценки жизнеспособности и целесообразности его применения в стоматологической науке и практике.

В процессе проведённого лечения и динамичного диспансерного наблюдения обосновано влияние выбора пломбировочного материала на выживаемость пломб при реставрации твёрдых тканей у пациентов с СШ. Оценивая состояние краевой адаптации пломб через 5 лет после лечения по данным электрометрии, получены наилучшие результаты в группе, в которой реставрации выполнены наноуплотненным композитом Filtek Supreme XT.

Использование высокоинтенсивного диодного лазера в сочетании с физическими методами воздействия способствуют уменьшению воспалительного процесса в тканях пародонта, как при лёгкой, так и при средней степени тяжести пародонтита.

На фоне проведённого комплексного лечения заболеваний тканей пародонта у пациентов с СШ, ГИ снизился на 64%, индекс гингивита – в 2,3 раза, пародонтальный индекс – в 2 раза. Отмечена стабилизация проведённого лечения в течение одного года.

Полученные результаты микробиологического исследования, после проведённого лечения эубиотиком «Биоспорин», свидетельствуют о нормализации видового и количественного состава микробиоциноза как в полости рта у пациентов с СШ, так и в нижележащих отделах желудочно-кишечного тракта.

Результаты проведенных исследований секрета ротовой полости и системной циркуляции у пациентов с СШ, свидетельствуют о наличии постоянных факторов, приводящих к дисбалансу гематологических, биохимических и иммунологических показателей, что способствует поддержанию каскада иммунновоспалительных реакций и развитию деструктивных изменений, как в полости рта, так и в организме в целом. Выявленные особенности свидетельствуют о неоднородности патогенеза и фазности течения заболевания, прогрессивном течении заболевания, и подтверждают, что саливарные критерии отражают не только местные, но и общие нарушения гомеостаза.

Разработанный алгоритм оказания помощи больным с СШ основанный на дифференцированном подходе к проблеме комплексного лечения заболевания, позволяет улучшить качество жизни в 2,6 раза, что стало соответствовать среднему уровню качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.

12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.