

предположить, что доза никорандила 15 мг/сут. обеспечивает адекватное открытие К-АТФ-каналов. Кроме того, в ряде исследований доказано, что применение препарата в такой дозе лишает его побочных эффектов [7]. Известно, что ежедневное прекондиционирование никорандилом приводит к постепенной отмене эффекта. Учитывая то, что эффект прекондиционирования начинает ослабевать через 46 часов [6, 7], мы выбрали схему введения суточной дозы через соответствующий промежуток времени. Блокада АТФ-зависимых калиевых каналов глйбенкламидом полностью нивелировала цитопротекторный эффект дистантного ишемического прекондиционирования и миноксидила. В группе с применением никорандила полной отмены эффекта прекондиционирования не произошло, отмечено лишь небольшое его уменьшение. Аналогичные результаты получены другими авторами при моделировании ишемии миокарда [7]. Результат позволяет проводить исследования возможности применения никорандила для прекондиционирования у лиц, принимающих пероральные сахароснижающие препараты.

Фармакологическое прекондиционирование никорандилом и миноксидилом наряду с дистантным ишемическим прекондиционированием может рассматриваться как доступный универсальный инструмент предупреждения ишемического повреждения мягких тканей в хирургии. Никорандил и миноксидил оказывают выраженный цитопротекторный эффект на модели изолированного кожного лоскута на питающей ножке у крыс, причем никорандил эффективен в минимальной дозе, не имеющей побочных эффектов, характерных для препарата в обычной дозе. Эффект прекондици-

онирования никорандилом на модели изолированного кожного лоскута на питающей ножке сохраняется при блокаде АТФ-зависимых калиевых каналов глйбенкламидом, что, возможно, связано с нитратоподобным эффектом препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Автандилов, Г. Г. Основы патолого-анатомической практики. – М.: РМАПО, 1994. – 512 с.
2. Бокерия Л. А. Природа и клиническое значение «новых ишемических синдромов» / Л. А. Бокерия, И. Н. Чичерин. – М.: НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2007. – 302 с.
3. Влияние дистантного прекондиционирования на выживаемость ишемизированных тканей / И. М. Колесник, М. В. Покровский, В. А. Лазаренко и др. // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2010. – Т. 3. № 3. – С. 214–217.
4. Колесник И. М. Фармакологическое прекондиционирование эритропозитом – новые возможности оптимизации выживаемости ишемизированных тканей / И. М. Колесник, М. В. Покровский, В. А. Лазаренко // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2010. – № 3. – С. 32–36.
5. Шолохов В. М. Новые данные по фармакологии и клиническому применению солей лития. – М., 184. – С. 86–91.
6. Efficacy of oral nicorandil in patients with end-stage renal disease: A retrospective chart review after coronary angioplasty in Japanese patients receiving hemodialysis / H. Ishii, T. Toriyama, T. Aoyama et al // Clin ther. – 2007. – Vol. 29. – P. 110–122.
7. Lee T. M. Impairment of myocardial protection in type 2 diabetic patients / T. M. Lee, T. F. Chou // J. clin. endocrinol. metab. – 2003. – Vol. 88. – P. 531–537.

Поступила 07.08.2012

А. В. КОЧУБЕЙ, С. А. ФИЛЮК

АНАЛИЗ ИНФОРМАТИВНОСТИ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПОЗИЦИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ)

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО Московского государственного
медико-стоматологического университета Минздравсоцразвития России,
Россия, 101000, г. Москва, Милютинский пер., 19/4, к. 2,
тел. +79031540122. E-mail: s_limt@ymail.com*

МКФ – дополняющая классификация ВОЗ, которая вводит новую систему описания функций организма, активности и участия, условий окружающей среды. Благодаря такому подходу становится возможным рассматривать ситуацию, выходя за привычные рамки при общении с пациентом. Работа ортопеда-стоматолога сопоставима с работой ювелира с той лишь разницей, что стоматолог имеет дело не просто с дорогими материалами, а с живым человеком, что, несомненно, повышает ответственность и сложность его миссии. В статье проанализированы данные историй болезни стоматологических пациентов с целью анализа их информативности с точки зрения функционирования.

Ключевые слова: МКФ, функционирование, стоматология.

A. V. KOCHUBEY, S. A. Filyuk

ANALYSES OF FUNCTIONING IN THE MEDICAL DOCUMENTATION USED
BY PROSTHETIC DENTISTS

*Department of public health of the Moscow state mediko-stomatologic university,
Russia, 101000, Moscow, 19/4-2 Milyutinsky pereulok, tel. +79031540122. E-mail: s_limt@ymail.*

ICF – supplementing classification the WHO contains the new system that describes functions of organism, activity and participation and environment factors. Because of the approach it becomes possible to consider a patient's situation out of habitual limits. In distinction of a jeweler vocation the dental work has to deal with live people. It makes doctor's mission more complex and responsible. The article analyzes if there is any information on functioning of dental patients in the medical documentation used by prosthetic dentists.

Key words: ICF, functioning, dentistry.

Введение

Стоматологическое здоровье можно измерить только с помощью системы, позволяющей выходить за рамки клинических показателей развития заболевания и разрушения тканей [3]. Боль и психологический дискомфорт – это лишь часть факторов, которые мы стараемся учитывать на современном этапе развития стоматологии. Уход за полостью рта, речь, выполнение трудовых обязанностей, финансовые активы пациента, прием лекарственных препаратов, наличие служб социальной поддержки – вот некоторые из списка категорий [2], недостаточное внимание к которым может вызвать проблемы в процессе самого лечения или оказать отрицательное влияние на взаимодействие врача с пациентом и результат протезирования.

МКФ – это многоцелевая классификация, разработанная для использования в различных дисциплинах и областях. С помощью этиологически беспристрастной структуры МКФ, ее общепринятого языка можно охарактеризовать функционирование как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях как для пациента, так и для специалистов здравоохранения [5].

МКФ стала первой классификацией «составляющих здоровья». Она системно группирует различные домены индивида (домен – это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности) с определенным изменением здоровья (например, указывает, что индивид с заболеванием или расстройством делает или способен делать) [4].

Функционирование является общим термином для констатации положительного или нейтрального аспекта функций организма, активности и участия, также термин «ограничение жизнедеятельности» относится ко всем нарушениям, ограничениям активности и возможности участия. Кроме того, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями [4].

Совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину здоровья людей или популяции, которая может быть использована при принятии решений [1].

Целью данного исследования являлось установление объема информации о функционировании, которую можно получить из обычной истории болезни стоматологического пациента.

Материалы и методы

Для выяснения вопроса, насколько хорошо документируется оценка функционирования в процессе ортопедического лечения врачом-стоматологом, была проведена выкопировка данных из историй болезни стоматологических ортопедических пациентов центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А. И. Евдокимова.

В ходе исследования было проанализировано 630 историй болезни. Необходимое число опросников,

обеспечивающее репрезентативность полученных результатов, рассчитывалось по стандартной формуле А. М. Меркова, Л. Е. Полякова, 1974. При анализе историй болезни отбирались только случаи завершеного оказания стоматологической помощи, консультации и незавершенное лечение не рассматривались.

Информация заносилась в разработанные на основе МКФ и утвержденные ВОЗ «Оценочные листы». Для составления специального опросника по ортопедической стоматологии был проанализирован полный список МКФ-категорий и выделена 31 категория из раздела «Функции организма», 18 категорий из раздела «Структуры организма», 8 категорий из раздела «Активность и участие», 10 категорий из раздела «Факторы окружающей среды», непосредственно относящиеся или имеющие большое значение для ортопедической стоматологии. В каждый МКФ-опросник по ортопедической стоматологии были включены 8 категорий из «Функций организма», 7 категорий из «Структур организма» и все выбранные категории из разделов «Активность и участие» и «Факторы окружающей среды». Кроме того, было отведено место для записи значимых особенностей пациента – «Личностных факторов».

Статистическую обработку полученных результатов проводили на IBM PC по программе «Microsoft Excel-XP, SPSS». Проводились расчет относительных величин и их ошибок; определение достоверности различия выборочных совокупностей, характеризующихся качественными признаками, по критерию соответствия хи-квадрат; корреляционный анализ.

Результаты исследования

Общая характеристика пациентов: 383 женщины и 247 мужчин, из них 59 человек младше 45 лет, 200 – в возрасте 45–64 лет и 383 – 65 лет и старше. Только 156 пациентов работают, и у 474 пациентов в истории болезни указана какая-либо сопутствующая патология (табл. 1).

При анализе «Оценочных листов», заполненных на основании медицинской документации, были получены следующие данные: информация, касающаяся «Функций и структур организма», присутствовала в 624 случаях, хотя бы один из «Факторов окружающей среды» упоминался в 365 историях, а из «Личностных факторов» – в 117. Минимально освещенным оказался раздел «Активность и участие» – только 43 истории.

Чаще всего в «Функциях и структурах организма» описывались структура зубов (501) и функция жевания (506), реже можно было узнать о состоянии десен (273), альвеолярных отростков (91), а также наличии «основных» причин обращения к врачу-стоматологу: зубной боли (52) и боли в голове и шее (98) (табл. 2).

К разделу «Активность и участие» относятся такие категории, как «речь», «уход за полостью рта», «прием пищи», «питье», «соблюдение диеты и здорового образа жизни», «физический контакт в отношениях», «выполнение трудовых обязанностей», «неформальное

Таблица 1

Общая характеристика пациентов

Характеристика	Абс. кол-во	%
Пол		
Мужчины	247	39,2%
Женщины	383	60,8%
Всего	630	
Возраст		
< 45 лет	59	9,4%
45–64 года	200	31,7%
> 65	371	58,9%
Всего	630	
Занятость		
Работают	156	24,8%
Не работают	474	75,2%
Всего	630	
Сопутствующая патология		
Есть	428	67,9%
Нет или не известно	202	32,1%
Всего	630	

Таблица 2

Информация о функциях и структурах, активности и участии в медицинской документации (количество историй, содержащих данные об указанной категории)

Функции и структуры организма (есть данные в ИБ)	Абс. кол-во	%
b5102 – жевание	506	80,3%
s3200 – зубы	501	79,5%
s3201 – десны	273	43,3%
b28010 – боль в голове и шее	98	15,6%
s3208 – альвеолярный отросток	91	14,4%
s7108 – конфигурация лица	78	12,4%
b28018 – зубная боль	52	8,3%
b5101 – кусание	39	6,2%
s3204 – структура губ	26	4,1%
b7108 – подвижность ВНЧС	19	3%
b7652 – бруксизм	10	1,6%
b5105 – глотание	7	1,1%
s3203 – язык	6	1%
b7408 – выносливость жев. мышц	4	0,6%
s32020 – твердое небо	3	0,5%
Активность и участие (есть данные в ИБ)		
d550 – прием пищи	19	3%
d5201 – уход за полостью рта	33	5,2%
d330 – речь	5	0,8%
d560 – питье	2	0,3%
Факторы окружающей среды (есть данные в ИБ)		
e1151 – ортопедические конструкции	318	50,5%
e498 – личное эстетическое восприятие сост-я полости рта	71	11,3%
Всего	630	100%

Информация о личностных факторах в медицинской документации (количество историй, содержащих данные о личностных факторах)

Личностные факторы	Абс. кол-во	%
Есть данные в ИБ	117	18,6%
Всего	630	100%

общение». Трудности или недостатки в выполнении данных видов активности встречаются у многих ортопедических пациентов, однако в историях болезни эти проблемы обычно не записываются.

Информация о категориях «Активности и участия» была отмечена только в 43 случаях.

«Факторы окружающей среды» в обработанных ортопедических историях болезни были представлены категориями e1151 (ортопедические конструкции) – в 318 и e498 (личностные установки в области эстетического восприятия состояния полости рта) – в 71 случае.

«Личностные факторы» были отмечены в 117 историях. Преимущественно к ним относились страх перед лечением, в некоторых случаях – аллергическая реакция на стоматологические материалы.

Преобладающее большинство данных для этого раздела было взято из специальной анкеты, разработанной сотрудниками МГМСУ и обязательной для заполнения пациентом при регистрации истории болезни (табл. 3).

Таким образом, было установлено, что данные историй болезни предоставляют минимальные сведения о пациенте, зачастую ограниченные зубной формулой и планом по восстановлению функции жевания. Дополнительные категории из разделов «Активность и участие» и «Факторы окружающей среды», которые могут оказать влияние на результат протезирования или предотвратить проблемы в процессе самого лечения, в историях болезни документируются редко.

Каждый из пациентов обладает особенностями, выявить и учесть которые – задача высококвалифицированного лечащего врача. Структурированная информация по разделам, имеющим важное значение при

оказании ортопедической стоматологической помощи, безусловно, поможет врачу-ортопеду проанализировать полную клиническую картину. Данные о функционировании облегчат составление плана вмешательств, взаимодействие специалистов, оценку результатов лечения, проведение сравнительного анализа лечения и состояния пациента через любой период времени.

Использование МКФ-инструментов, в том числе «Оценочного листа», в процессе оказания ортопедической стоматологической помощи позволит оценить функционирование пациента до и после лечения и зафиксировать полученные данные в медицинской документации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cieza A., Brockow T., Ewert T., Amman E., Kollerits B., Chatterji S. et al. Linking health-status measurements to the International classification of functioning, disability and health // J. rehabil. med. – 2002. – № 34. – P. 205–2010.
2. Faulks D., Hennequin M. Defining the population requiring special care dentistry using the International classification of functioning, disability and health – a personal view // J. disability and oral health. – 2006. – № 7/3. – P. 143–152.
3. Nagi S. Disability concepts revisited: implications for prevention. In: Pope A. M., Tarlov A. R., eds. Disability in America: toward a national agenda for prevention. – Washington, DC: National Academy Press, 1991. – P. 309–327.
4. World health organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. – Geneva: WHO, 2001. – P. 3–29.
5. World health organization. towards a common language for functioning, disability and health, ICF. – Geneva: World health organization, 2002. – P. 5–7.

Поступила 11.08.2012

Д. С. КРАЖАН¹, Д. А. ДОМЕНЮК¹, С. И. РИСОВАННЫЙ²

ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ГЕЛЕМ ЭВКАЛИПТА, ИММОБИЛИЗОВАННЫМ НА ПОЛИСОРБЕ

¹Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
Ставропольской государственной медицинской академии,
Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310, тел. 8-918-870-1205. E-mail: domeniyukda@mail.ru;

²кафедра стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного
медицинского университета,
Россия, 350000, г. Краснодар, ул. Кубанонабережная, 52/1,
тел. 8 (861) 262-38-96. E-mail: stomatologia.fpk@qip.ru