

последних мы рекомендуем устанавливать на борах силиконовые стопперы, удаленные от кончика инструмента на величину БГР.

3. Перед проведением трепанации моляра необходимо сделать радиовизиограмму зуба в ортogonalной проекции.

Т.Я. Кучерова, С.Ю. Чижевская

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЯХ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ

ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН (Томск)

Несмотря на совершенствование методов лучевой терапии в лечении больных со злокачественными опухолями гортани, остаётся высокий процент острых лучевых реакций кожи и слизистых оболочек, которые сопровождаются болью различной степени интенсивности. Обычные медикаментозные средства, используемые для профилактики и лечения лучевых реакций, как правило, не предотвращают развитие последних. Количество работ по применению физиотерапевтических методов для лечения лучевых осложнений ограничено.

Цель нашей работы заключается в изучении эффективности магнитолазерной терапии в лечении болевого синдрома при лучевых реакциях у больных раком гортани.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 33 пациента раком гортани. Лучевая терапия проводилась у 23 человек до операции и у 10 пациентов после оперативного вмешательства. В зависимости от степени поражения I степень наблюдалась у 15,1 % больных, II степень — у 51,5 %, III степень — у 24,2 %, IV степень у 9,2 % больных. Среди жалоб превалировал болевой синдром, который регистрировался в 81,8 % случаев. Интенсивность его оценивали по шкале вербальных оценок. Преобладала интенсивность болей в пределах 3 баллов у 66,6 % больных, 4 балла наблюдали у 22,0 % пациентов, в 7,4 % случаев регистрировали 2 балла. Лечение проводили на магнитолазерных установках по разработанной нами методике.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В процессе лечения у 88,8 % больных болевой синдром был полностью купирован, и у 11,2 % он сохранялся, но был незначительным и регистрировался в пределах 1 балла.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Снятие болевого синдрома позволило улучшить состояние пациентов. Отмечалось восстановление акта глотания и прохождения пищи в 90,9 % случаев. Наблюдалось восстановление состояния пораженных слизистых оболочек и кожи у всех пациентов.

С.Н. Леонова, Д.Г. Данилов, А.В. Рехов

ПРИМЕНЕНИЕ КОСТНОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Для разработки способа лечения, который позволяет оптимизировать условия сращения переломов голени, была предложена аутооттрансплантация проксимального метафиза большеберцовой кости поврежденной голени.

Цель исследования — оценить эффективность применения аутооттрансплантации проксимального метафиза большеберцовой кости поврежденной голени у больных хроническим травматическим остеомиелитом (ХТО).

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находилось 57 пациентов с диафизарными переломами костей голени, осложненными ХТО. Все пациенты были распределены на две группы: основную и группу клиническо-