

не доживая в среднем 11,7 лет. Усредненный за все годы наблюдения когорты (1966-2002годы) показатель смертности равен 15,3‰. Расчет числа случаев к сумме человеко-лет наблюдения умерших и живых членов когорты показал, что, показатель смертности составил 18,6‰. Средний возраст умерших 52,3±4,3 года. Однако аппаратчики умирали в 51,5 год. Среди них выше, чем в других профессиях уровень смертности – 19,2‰ ($t > 2$).

Почти половину всех причин смерти (45,3%) составили инфаркты миокарда, еще 26,4% онкологические болезни, 15,0% пришлось на долю инсультов и 3,7% - бронхолегочной патологии и 9,6% составили прочие причины (утопление, суицид, травма, алкогольное отравление). Средний возраст умерших от инфаркта 52 года. По сравнению с данными популяции РФ в когорте при этом не доживают почти 20 лет, при онкологических заболеваниях – 13 лет, и инсульте 11,1 лет. Этот факт свидетельствует о наличии серьезного риска для жизни в когорте и подтверждает наши прежние выводы, сделанные на клинических исследованиях об атерогенном эффекте диоксинов, о раннем износе организма, о формировании раннего атеросклероза и деструктивных заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также заметном сокращении жизни. Расчетная средняя продолжительность жизни в когорте 58-63 лет, ныне живущим предстоит еще 2,8 лет.

Наиболее частой причиной смерти в когорте был инфаркт миокарда 8,4‰ (в РФ-3,9‰), затем следует по частоте онкоболезни – 4,9‰ (в РФ 2,0‰), инсульты – 2,9‰ (в РФ – 3,1‰), бронхолегочная патология – 1,5‰ (в РФ- 0,7‰). Структура и частота причин смерти имеет свои половые, возрастные, профессиональные особенности.

Диоксины не являются непосредственной причиной смерти, но опосредованная их роль явно просматривается. Поэтому для определения являются ли диоксины фактором риска для жизни и насколько велик этот риск, нами были выполнены дополнительные исследования, основанные на клинической эпидемиологии как основы доказательной медицины. Результаты исследования показали, что при воздействии хлоракногенных доз диоксинов на человека реально существует риск повышенной смертности. Фактически наблюдавшиеся в когорте число случаев смерти (18,6‰) статистически достоверно, выше ожидаемого (11,6‰) их числа. Показатель стандартизованного относительного риска (СОР) равен 1,6. При этом, показатели рисков, рассчитанные по отношению к различным популяциям, то ли общероссийских, то ли республиканских, городских или взятых из литературных источников, статистически достоверно выше в пределах от 1,5 до 10,6. Добавочный риск смерти в когорте по отношению к популяции разного уровня находится в пределах от 3 до 10,6. Это дополнительные случаи смерти, обусловленные воздействием диоксинов. Особое значение показатели рисков имеют для смертности от инфарктов миокарда, бронхопатологии и онкологических болезней, для которых коэффициенты рисков выше 3, а этиологическая доля диоксиновой обусловленности превышает 50%. Согласно кри-

териям ВОЗ это "высокая" степень производственной обусловленности нарушения здоровья.

Таким образом, результаты исследования позволяют сделать вывод, что диоксины не являются непосредственной причиной смерти. Диоксины в высоких (хлоракногенных) концентрациях способствуют раннему и ускоренному формированию атерогенной и канцерогенной патологии, внося значимый вклад в сокращение срока жизни.

Восстановление огромного дефицита кожного покрова в сжатые сроки при лечении больных с обширными глубокими ожогами

Кахаров А.М.

Медсанчасть №2, Калининград

Одной из главных проблем при лечении больных с обширными глубокими ожогами, наряду с нарушением гомеостаза, является огромный дефицит кожного покрова.

Известно, что успех выздоровления этих больных, находится в прямой зависимости от сроков восстановления кожного покрова.

Поэтому главной задачей лечения больных с обширными глубокими ожогами наряду с коррекцией гомеостаза, мы видели в поиске метода полного восстановления утраченной кожи в максимально сжатые сроки.

На протяжении нескольких лет разработан метод, основанный на особенностях получения кожного пластического материала в ранние сроки. Данный метод позволяет иметь ко дню первой аутодермопластики максимально возможное количество кожных трансплантатов.

Под нашим наблюдением находилось 16 больных с обширными глубокими ожогами (площадь поражения более 30-40% поверхности тела), прогностический индекс (БО) был выше 90 – 100. Проведённое лечение показало положительные результаты у 9 больных, что составило 56%.

Новый подход в лечении тяжелообожженных, на наш взгляд, не только позволяет в сжатые сроки максимально восстановить кожный покров и избежать отягощения II и III стадии ожоговой болезни, но и улучшить прогноз выздоровления больных.

Новый подход психотерапевтического лечения больных алкоголизмом обращающихся за хирургической помощью

Кахаров А.М.

Медсанчасть №2, Калининград

По данным Всемирной Организации Здравоохранения каждая третья смерть обусловлена алкоголизмом. 15-20 лет непрожитой жизни, такова цена употребления спиртных напитков. Повреждение капилляров при злоупотреблении алкогольных напитков аналогичны с изменениями, возникающими в тканях при травме.

По данным Ю.П. Лисицина (1985) лица, злоупотребляющие алкоголем, болеют на 20 -30% чаще обыч-

ного, и заболеваемость с временной утратой трудоспособности у них в 2 раза выше.

Ввиду того, что в последние годы возросла обращаемость больных алкоголизмом с травмой за хирургической помощью, а состояние алкоголизации отрицательно влияет на процесс заживления ран, при лечении больных мы параллельно искали новые подходы по избавлению больных от алкогольной зависимости.

В течение 5 лет проведено лечение 110 больных алкоголизмом. В контрольную группу были набраны 38 больных страдающих алкоголизмом, у которых не было хирургических вмешательств. В результате проведенной психотерапии 17 из них перестали употреблять спиртные напитки, что составило 44,7%. Из них 8 человек не употребляли в течение 2 лет, 9 человек в течение 1,5 года.

В основную группу вошли 72 больных алкоголизмом обратившихся за хирургической помощью. На фоне хирургического лечения больных проводилась антибиотикотерапия, противовоспалительная, антиэкссудативная, десенсибилизирующая терапия и гипносуггестивное воздействие. В результате проведенной психотерапии 63 больных перестали употреблять спиртные напитки, что составило 87,5%. Из них 45 человек не употребляют спиртные напитки до сих пор, 11 – не употребляли спиртное в течение 3 лет и 7 человек – в течение 1,5 года, причем сроки воздержания устанавливались самими пациентами.

На основании нашего 5 летнего опыта, полученного во время работы в хирургическом кабинете МСЧ №2, мы пришли к выводу, что метод психотерапии, в частности гипносуггестивное воздействие на больных алкоголизмом, обращающихся к хирургу с травмой или с различными хирургическими заболеваниями (фурункул, карбункул, панариций, рожистое воспаление, лимфаденит, тромбоз флебит, атеросклероз сосудов нижних конечностей и т.д.), является одним из наиболее подходящих моментов для психотерапевтического воздействия и достижения успеха в избавлении больных от алкогольной зависимости.

Поиск новых методов лечения алкоголизма в таких условиях позволил выработать новую схему психологического воздействия. Сама по себе психотерапия при лечении алкоголизма достаточно эффективна, однако наилучшие результаты достигаются при проведении психотерапии на фоне хирургического лечения. Вероятно, это связано с желанием больного скорее избавиться от физического страдания, что выражается в готовности подчиняться любым указаниям врача-хирурга. На этом фоне врач получает возможность более эффективно применить метод психотерапии при лечении алкоголизма.

Эти данные показывают, что метод психотерапии при лечении больных алкоголизмом, особенно в условиях лечения хирургических заболеваний, достаточно эффективен и может быть рекомендован для широкого применения, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Оценка эффективности применения физиотерапевтических средств в комплексном лечении заболеваний пародонта

Кропотина А. Ю., Булкина Н. В.

*Государственный медицинский университет,
Саратов, Россия*

Физиотерапевтическое лечение является важным звеном комплексного лечения заболеваний пародонта. Нами проведено обследование и лечение 103 больных (мужчин – 31, женщин – 72) в возрасте от 15 до 49 лет, 52-м из них в схему лечения было включено воздействие бегущим переменным магнитным полем в сочетании с чрескожной лазерной биостимуляцией крови, 48 больных лечили традиционными методами. Среди обследованных выявлено 24 (23,3%) больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени, 79 (76,7%) - тяжелой степени в стадии обострения. Группу сравнения составили 20 человек того же возраста с интактным пародонтом.

При комплексном использовании физиотерапевтических средств у всех больных отмечен выраженный клинический эффект уже после 3-4 сеансов, который выражался в уменьшении отека, прекращении кровоточивости десен и болевых ощущений. Явления воспаления в пародонте стихали после 10-12 сеансов, что подтверждалось положительной динамикой индексных показателей (ГИ, РМА, ПИ). Аналогичные изменения у больных 2-ой группы наступали позже на 4-6 дней.

При изучении клеточного состава содержимого пародонтальных карманов до лечения у больных 1-ой и 2-ой групп отмечалось сходство цитологической картины. Однако на седьмые, и особенно девятые сутки наблюдались большие различия - у больных 1-ой группы нормализовалась цитологическая картина, а у больных 2-ой группы аналогичные изменения наблюдались только на 12-е сутки. Проведенное реопародонтографическое исследование показало, что использование БПемП в комплексном лечении генерализованного пародонтита привело к значительному усилению регионарной гемодинамики, по сравнению с больными, получавшими традиционное лечение.

На фоне комплексного лечения с включением ЧЛБК через 10-12 процедур отмечено увеличение общего числа Т-лимфоцитов с $48,62 \pm 1,15\%$ до $56,47 \pm 0,71\%$ за счет субпопуляций Т-хелперов, улучшились показатели иммунорегуляторного индекса, число Т-супрессоров несколько увеличилось, но изменения носили не достоверный характер ($P > 0,05$). Прослеживалась явная тенденция к нормализации концентрации иммуноглобулинов, а также количества В-лимфоцитов ($13,02 \pm 0,35$) и ЦИК ($50,88 \pm 0,6$). Кроме того, повысилась фагоцитарная активность нейтрофилов, выражающаяся в увеличении показателей фагоцитарного индекса с $2,95 \pm 0,05$ до $3,37 \pm 0,07$ и фагоцитарного числа с $31,75 \pm 1$ до $40,02 \pm 0,58$.