

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, тромбофлебит, 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 $40,02 \pm 0,58$.