

стрессовые факторы, сопряженные с ней: ухудшение финансового положения семьи, конфликты, столкновение с правоохранительными органами и др. приводили к затяжному и хроническому течению психопатологической симптоматики у созависимых лиц.

#### Литература:

1. Пятницкая И.Н. Наркомании: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1994. - 544с.

2. Москаленко В.Д. Семейная отягощенность больных наркоманиями // Вопр. наркол. 1993. - №3. - С.82-88.

3. Фридман Л.С. Наркология //Пер. с англ. - Москва: В1NOMPUBLISHERS и Санкт-Петербург: Невский диалект, 2000. - с. 65-76.

4. Москаленко В.Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). - М.: «Анахарсис», 2002. С.112.

#### Clinical manifestations of the phenomenon of codependency

Zh.D. Bryzhahina, P.G. Bryzhahin, S.D. Zhanybek, S.H. Huss, V.N. Ongarova

The study revealed that the factor of availability of substance abuse in the family of the patient contributes to the formation of parent depressive neurosis.

#### Тәуелділік феноменінің клиникалық көрінісі

Ж.Д. Брыжахина, П.Г. Брыжахин, С.Д. Жаныбеков, С.Х. Хасс, В.Н. Онгарова

Жүргізілген зерттеудің нәтижесі көрсеткендей, нашакор жанұясында ата-анасында депрессивті невроздың қалыптасуының себебі болады.

#### УДК 616.1

### ЭКГ МОНИТОРИНГ У ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Ш.К. Антикеева

КГКП «Городская поликлиника №1» г. Павлодара

**Введение.** Электрокардиография – метод исследования биоэлектрической активности сердца, являющийся незаменимым в диагностике нарушений ритма и проводимости, гипертрофии желудочков и предсердий, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда и многих других заболеваний сердца [1]. Физиологические и патологические изменения сердечно-сосудистой деятельности у пациентов юношеского возраста могут быть связаны с колебаниями уровня женских гормонов [2, 3]. В целях совершенствования проведения профилактических медицинских осмотров в республике Казахстан принят приказ МЗ РК №219 от 05.04.2007 года «О проведении профилактических медосмотров отдельных категорий населения» [4].

**Цель исследования:** изучение структуры измененной деятельности сердца у подростков по данным медицинских осмотров.

#### Методы исследования:

Медицинские осмотры у подростков проводились с использованием доступного ЭКГ исследования и осмотра подросткового врача. Нами исследованы подростки при помощи электрокардиографа «Юкард» (Украина) по стандартным протоколам.

В течение 2010 года осмотрены 1400 человек, из них 788 (56,2%) юношей и 612 (43,7%) девушек 1993 – 1995 годов рождения, направленных на целевой медицинский осмотр. 1372 (98%) обследованных жалоб на заболевания сердца со стороны сердца не предъявляли. Результаты исследования приведены в таблице.

№	Нарушения по данным ЭКГ	Количество подростков	% отношение
1.	ЭКГ без отклонения	1119	80%
2.	Синдром ранней реполяризации желудочков	105	7,5%
3.	Укорочение PQ интервала	75	5,3%
4.	Наджелудочковая экстрасистолия	36	2,5%
5.	Эктопический предсердный ритм	21	1,5%
6.	Нарушение проводимости по правой ножке пучка Гиса	20	1,4%
7.	Желудочковая экстрасистолия	9	0,6%
8.	Синдром WPW	7	0,5%
9.	Миграция водителя ритма	4	0,28%
10.	Неспецифические изменения сегмента ST и T	4	0,28%

По данным таблицы основная часть выявленных отклонений связана с нарушением проводимости и сердечного ритма. У данной категории пациентов только в 10% случаев имеются жалобы со стороны сердечной системы. В остальных случаях юноши и девушки не предъявляют субъективных ощущений.

**Выводы.** Таким образом, на момент обследования значительная часть подростков (20%) имеют отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы. В тоже время в 90% случаев имеют скрытое течение нарушений функций сердца, нуждающихся в детальном обследовании, консультации кардиолога и лечении.

#### Литература:

1. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография / Издательство «Медицина», Москва, 1987 – с.256.

2. Караченцев А.Н., Сергеев П.В. Вазоактивные эффекты половых гормонов / Проблемы эндокринологии, 1999. - № 43. - С. 45-53.

3. Бувальцев В.И. Дисфункция эндотелия как новая концепция профилактики и лечения сердечно-сосудистой патологии / Международный медицинский журнал, 2001. - №3. – С.201-209.

4. Приказ МЗ РК №219 от 05.04.2007 года «О проведении профилактических медосмотров отдельных категорий населения».

ECG is one of compulsory methods in researching the function of the cardiovascular system among young men and girls, allowing to identify early functional and pathological changes.

Жасөспірімдердің жүрек қан тамыр жүйесін зерттеу үшін міндетті түрде ЭКГ жасалады. Бұл әдіс арқалы жүрек қан тамыр жүйесінің функционалды және патологиялық өзгерістердің ерте кезеңін анықтауға болады.

УДК 616.31-08

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Н.А. Никурашина

*Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда*

Несмотря на то, что за последние годы современные знания в области этиопатогенеза заболеваний пародонта значительно расширились и усовершенствовались, анализ многочисленных клинических исследований, в том числе наших наблюдений, показывает достаточно высокий процент ошибок и осложнений в клинической пародонтологии.

В качестве мер, способствующих снижению ошибок на этапе диагностики вследствие некомпетентности и невнимательности врача, следует отнести преодоление инертности в мышлении врача-стоматолога в мотивированности последипломного обучения, в том числе новым методам и технологиям лечения.

Известно, что небрежное отношение к этапу диагностики приводит к неправильной постановке диагноза заболевания в качестве одной из мер, способствующих повышению качества лечения, является наличие точной и достоверной информации в медицинской карте стоматологического больного, являющейся основным документом, способствующим при наличии разрешить конфликт с пациентом в пользу врача. Здесь большая роль отводится внутреннему аудиту: в стоматологических клиниках эта роль выполняется заведующим отделением, заместителем главного врача по лечебной работе, главным врачом клиники.

Тщательное обследование пациента на стоматологическом амбулаторном приеме позволяет диагностировать патологию пародонта, установить этиологические факторы и патогенетические механизмы. Довольно часто заболевание пародонта выявляется врачом у больного, явившегося на прием по поводу другого стоматологического заболевания. Недооценка жалоб пациентов на ранних обратимых стадиях воспаления пародонта способствует дальнейшему прогрессированию патологического процесса, возникновению необратимых изменений в зубо-пародонтальном комплексе и в последующем нуждаемости пациента значительно большему объему лечебных вмешательств.

Невнимательность и некомпетентность врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме способствуют недооценке определения причин заболеваний пародонта. На наш взгляд, указанные погрешности связаны с отсутствием мотивации и уверенности доктора в положительном исходе заболевания.

При лечении заболеваний пародонта зачастую отсутствует мультидисциплинарный подход, в редких случаях привлекаются врачи — интернисты. Комплексное лечение является основой современного подхода к реабилитации пациентов с заболеваниями пародонта. По данным нашего исследования при анализе медицинских карт было установлено, что практикующие врачи-стоматологи г.Караганды в большинстве случаев (в

78,1%) проводят так называемую «монотерапию», когда задействован специалист одного профиля, как правило, терапевт-стоматолог. В связи с ведущей ролью микробного фактора в возникновении и развитии патологии пародонта должно внимание уделяется гигиене полости рта – борьбе с биопленкой. При соответствующей кооперации лечащего врача-стоматолога и больного с патологией пародонта возникает форма особых взаимоотношений, направленных на устранение причины заболевания, патогенетические механизмы и включающих формирование мотивации, как у пациента, так и у врача-стоматолога. Важным является мониторинг гигиены полости: систематическое определение индекса гигиены в процессе диагностики и на этапах лечения, так цифровое выражение индекса гигиены позволяет более объективно судить о соблюдении пациентом рекомендаций по гигиене полости рта, является информативным, а также воспитательным аспектом при формировании соответствующей мотивации к лечению.

Для составления адекватного и эффективного плана лечения целесообразно соблюдение врачом-стоматологом этапов лечения, четкое знание объема и показаний для лечебных вмешательств в рамках каждого этапа – начального, хирургически-корректирующего и поддерживающего.

Как показали результаты наших исследований, принцип комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта соблюдался лишь в 33,9%, при этом курс лечения заболеваний пародонта был неполным вследствие неявки пациентов в 23,0% случаев, что свидетельствует о недостаточном уровне мотивированности лечения заболеваний пародонта. Одной из причин низкого уровня мотивации к комплексному лечению воспалительных заболеваний пародонта является предубеждение, основанное на отрицательном опыте лечения в прошлом. Зачастую при этом отсутствует кооперация врача-стоматолога с пациентом.

Для эффективного лечения заболеваний пародонта, наряду с вышеперечисленными факторами, необходимо наличие ресурсного обеспечения, т.е. наличие стоматологических инструментов и аппаратуры для пародонтологического приема: скейлеры, универсальные кюретки, специальные кюретки (кюретки Грейси, Хью-Фриды), пародонтальные файлы (файлы Орбана, Хиршфельда), ультразвуковые инструменты (магниторестрикционные, пьезоэлектрические), Вектор-система для минимально инвазивной терапии заболеваний пародонта.

Применяя инновационные технологии лечения заболеваний пародонта, необходимо помнить о том, что эффективность их будет максимальной лишь тогда, когда они применяются только как этап комплексного лечения, с четким обозначением их места и роли. При