

териал более шероховатый, менее блестящий, и соответственно эстетическая реставрация менее привлекательна..

Вывод: в связи с развитием стоматологии в целом, с появлением на рынке новых материалов, как лечебных так и для эстетики, можно позволить своей профессиональной фантазии сотворить не что особенное, что не оставит без положительной оценки в виде радости и восторга пациента. Хочется также отметить, не только эстетические плюсы последних более расширенных методов шлифовки, но и качество вылеченного зуба тоже. Так как применяя больше новых технологий, процент здоровья зубов лишь увеличивается. Время эксплуатации данной реставрации соответственно тоже увеличивается, эстетические качества продлеваются, пациент доволен, а это для доктора очень важно [2, 3]. ведь он творец красоты и здоровья.

Литература

1. «Мастер-класс по эстетической стоматологии» И.К. Луцкая, Н.В. Новак. М.: Мед. лит., 2009. 144 с. [1].
2. «Унификация техники препарирования полостей и обработки реставраций при восстановлении зубов композитами.» Ч. 5. Набор боров и абразивных инструментов для эстетической реставрации фронтальных зубов композитами / А.И. Николаев [и др.] // Новое в стоматологии. 2008. № 4. С. 58–60 [2].
3. «Эстетическая стоматология» Д. Шмидседер; пер. с англ.; под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. М.: МЕДпресс-информ, 2004. С. 111–113, 145.» [3].

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЧЛО, ОСНОВАННАЯ НА ПРИНЦИПАХ ЗАПЛАНИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Эргашев М.О.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Мадай Д.Ю., к. м. н., доцент Якунин С.И.
Ленинградская Областная клиническая больница
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: высокая летальность (до 50%), инвалидизация (до 74%) у пострадавших трудоспособного возраста с политравмой красноречиво свидетельствуют в пользу актуальности данной проблемы.

Цели исследования: улучшение результатов лечения пострадавших с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой области, обобщение опыта лечения и разработка системы мероприятий по совершенствованию оказания помощи

Материалы и методы: материал исследования — 3692 пострадавших с травмой головы, получившие лечение в ленинградской областной клинической больнице с 2014–2019 г., из них 15.0% (553 чел.) имели повреждения тканей и органов чло.

Результаты: первая группа- «массив ретроспективного анализа» (массив № 1) — включала 298 пострадавших с сочетанной травмой челюстно-лицевой области, находившихся на лечении в клинике с 2014 г. по 2015 г. Показания и сроки выполнения оперативных вмешательств в этой группе определялись на основании традиционных градаций тяжести состояния и тяжести повреждений. Вторая группа- «массив проспективных наблюдений» (массив № 2) включала 255 пострадавших с СТ ЧЛЮ, находившихся на лечении в клинике с 2016 г. по 2019 г.

В этой группе проводилось изучение возможностей оптимизации тактики хирургического лечения путем применения методик объективной оценки тяжести травм (ВПХ–МТ, ОР, СП, СГ, СС) и внедрения малоинвазивных технологий. На основе методологии трактовки закономерностей развития патологических и защитно-приспособительных процессов, происходящих в организме после травмы, строилась рациональная стратегия и тактика.

Выводы: применение хирургической тактики «damage control», основанной на лечебно-тактической концепции травматической болезни и объективной оценке тяжести травмы у по-

страдавших с сочетанными повреждениями челюстно-лицевой области, привело к двукратному снижению количества осложнений (с 45,3% до 23,1%), позволило на 3,4% снизить летальность (с 9,4% до 6,0%) и сократить длительность лечения в отделе интенсивной терапии в 1,8 раза.

Литература

1. [Основано на результатах систематического анализа данных пациентов ЛОКБ, отделения ЧЛХ].

СЕКЦИЯ ТЕРАПИИ, КАРДИОЛОГИИ

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Бачинская Ю.В.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Басырова И.Р.
Кафедра госпитальной терапии имени Р.Г. Межебовского
Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: второе место по распространенности среди всех нарушений сердечного ритма занимает фибрилляция предсердий (ФП), являющаяся независимым предиктором внезапной сердечной смерти [1].

Цель исследования: изучить влияние факторов риска на возникновение впервые выявленной и пароксизмальной форм ФП.

Материалы и методы: изучены 118 историй болезни с ФП (62 года [56,0;71,0]). Рассматривали: возраст, пол, наличие ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности. Обработка данных в программе Statistical10.0 (главным образом использовали критерий Фишера). Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: все пациенты были разделены на две группы: 1 — с впервые выявленной ФП ($n=72$); 2 — с пароксизмальной ФП ($n=46$). В 1 группе распределение мужчин и женщин составило по 36 (30,5%), во 2 группе — 25 (21%) и 21 (18%) человек соответственно ($p=0,39$). Наличие ишемической болезни сердца (ИБС) по группам распределилось следующим образом: в 1 группе с ИБС — 65 человек (55%), во 2 группе — 42 (36%) ($p=0,56$). Распространенность хронической сердечной недостаточности (ХСН) в группах следующая: 1 группа с ХСН — 61 человек (52%) и без ХСН — 11 человек (9%), 2 группа с ХСН — 45 (38%) и без ХСН — 1 человек (1%), ($p=0,018$). I стадия ХСН наблюдалась у 42 пациентов, из них в 1 группе — 29 человек, во 2 группе — 13; ХСН II стадии имелась у 64 больных, которые одинаково распределились в обеих группах по 32 человека, при этом критерий Фишера составил $p=0,04$.

Выводы: полученные данные свидетельствуют о том, что пароксизмальная форма ФП достоверно чаще возникает у пациентов с ХСН, особенно с застойными явлениями. Таким образом, для предупреждения развития ФП необходима профилактика возникновения и прогрессирования ХСН.

Литература

1. Александрова Л.Н. Особенности возникновения и течения фибрилляции предсердий у пациентов различного возраста // Диссертация. Санкт-Петербург, 2012. 7–9 с.