Через 6 сеансов облучения диодным лазером мягкие ткани, окружающие имплантаты, не имели признаков воспаления, были бледно - розового цвета и плотной консистенции. По данным ортопантомограммы через 2 месяца после лечения ангулярной потери кости в области шейки имплантатов, характерной для периимплантита, а также разрежения костной ткани на границе «имплантат - кость» не наблюдалось. Глубина околоимплантатной бороздки составляла 1,5-2 мм через 1 месяц после лазерного вмешательства и не увеличивалась за все время наблюдения.

В течение 2 месяцев после лазерного лечения у пациентов не наблюдалось ни одного признака воспаления, ни один имплантат не был удален.

Таким образом, диодный лазер в комплексном лечении периимплантационного мукозита позволяет добиться высокой эффективности, снижения болевого синдрома, создания условий для ускоренной регенерации, сокращает сроки лечения. Диодный лазер при строгом соблюдении оптимальных параметров не оказывает отрицательного воздействия на поверхность имплантата, на мягкие и твердые ткани, окружающие имплантат.

КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛНЧН^ТХ ВОЗРАСТН^1Х ГРУПП С КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ

Оробцова М.В., Карцева Е.В., Головин А.И., Шевцов Р.Ю., АлимовЭ.И., аспиранты кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья НИУ«БелГУ»

Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии НИУ «БелГУ»,

Осипова О.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии НИУ «БелГУ»

г. Белгород

В связи с увеличением продолжительности жизни возникает потребность в поисках резерва улучшения качества жизни пациентов с кардиохирургической патологией, а особенно у лиц пожилого и старческого возрастов. Когнитивные нарушения являются частым последствием кардиохирургических операций и обусловлены целым рядом факторов.

Цель: разработка алгоритма диагностики и профилактики когнитивных нарушений в раннем и отдаленном послеоперационном периоде у пациентов старших возрастных групп после операций на открытом сердце.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования явился контингент больных среднего, пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью и клапанной патологией сердца . Объем выборки - 315 человек. Оценка эффективности алгоритма

проводилась на основании Шкалы Мини Ког, Теста рисования часов и теста MMSE.

Результаты исследования. Пациентам и основной и контрольной групп с клапанной патологией сердца за 45 ± 4,4 дней до поступления проводилось исследование когнитивной функции при помощи теста Мини -Ког, теста рисования часов и MMSE. На 7 ± 2 сутки после оперативного лечения в основной группе мы получили статистически значимые результаты показали тест рисования часов (8,6 ± 0,1 балла, p < 0,05) и MMSE (26,1 ± 0,2 балла, p < 0,05). На 30 ± 2 сутки после оперативного лечения достоверно улучшились результаты у пациентов основной группы: тест рисования часов (в контрольной группе был 6,2 ± 0,1 балла, в основной группе- 9,1 ± 0,2 балла, p < 0,05), MMSE (25,4 ± 0,2 балла и 26,1 ± 0,2 баллов соответственно, p < 0,05), Тест Мини Ког (2,6 ± 0,1 слова, и 1,3 ± 0,2 слова, соответственно, p < 0,05).Через 6 месяцев ± 10 сутки после оперативного лечения в основной группе: Тест рисования часов (8,9 ± 0,4 балла, p < 0,05), MMSE (27,1 ± 0,1 балла, p < 0,05), Мини Ког (2,2 ± 0,2 слово, p < 0,05) по сравнению с контрольной группой: Тест рисования часов (5,8±0,3 балла, p<0,05), MMSE (24,1 ± 0,2балла, p < 0,05), Мини Ког (1,2 ± 0,4 слово, p < 0,05).

Вывод: Предлагаемый нами алгоритм диагностики и профилактики когнитивных нарушений позволяет достоверно снизить процент послеоперационных осложнений, связанных с когнитивным дефицитом.

ПОЛИПРАГМАЗИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Павленко Е.В., врач терапевт участковый центра общей врачебной практики поликлинического отделения ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»,
Горелик С.Г., д.м.н., доцент, профессор кафедры факультетской хирургии НИУ «БелГУ»,
Барабанщиков А.А., врач хирург ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского»,
Карцева Е.В., заведующая гериатрическим отделением №»2, врач гериатр ОКГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»

Согласно данным ВОЗ, в мире наблюдается снижение смертности в молодом возрасте и увеличение ожидаемой продолжительности жизни, что привело к увеличению количества больных не только пожилого, но и старческого возраста. Несомненно, является значимым достижением всей социальной сферы и непосредственно системы охраны здоровья населения.

Заболевания у пожилых и старых людей протекают тяжелее, вызывают большие трудности в лечении и чаще ведут к осложнениям. Важной клинической особенностью развития болезней в старшем возрасте является их сочетание, которое в научной литературе получило название полиморбидности. Наличие большего количества хронических заболеваний обуславливает необходимость увеличения объема медикаментозной терапии, при этом часто имеет место полипрагмазия. По статистике у пожилых и