

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Баркаган З.С., Момот А.П. Основы диагностики нарушений гемостаза. – М.: Ньюдиамед АО, 1999. – С. 66-73
- 2 Долгов В.В., Свиринов П.В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. – М. – Тверь:ООО «Триада», 2005
- 3 Гематология/онкология детского возраста /Под ред. А.Г. Румянцева, Е.В. Самочатовой. – М.: Медпрактика, 2004. – С. 352-360
- 4 Копылов К.Г., Лихачева Е.А., Плющ О.П. и др. Клиническая эффективность и фармакокинетика фактора свертывания крови VIII (Wilate) у больных с болезнью Виллебранда //Проблемы гематологии. – 2006. – №2. – С.13-16
- 5 Кудрявцева Л.М., Плющ О.П. Лихачева Е.А., Зозуля Н.И. Алгоритмы гемостатической терапии болезни Виллебранда //Гематология и трансфузиология. – 2008. – Т. 53, № 6. – С. 42-45
- 6 Тарасова И.С. Современные возможности лечения болезни Виллебранда //Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2012. – Т. 11, №3. – С. 16-24

ТҰЖЫРЫМ

О.Н. ДУДНИК

Ана мен бала Ұлттық Ғылыми орталығы, Астана қ.
VIII ҚАНЫНЫҢ ТҮРУШІЛІГІНІҢ ФАКТОРЫНЫҢ КОНЦЕНТРАТЫНЫҢ ҚОЛДАНЫСЫ ПРИ ВИЛЛЕБРАНДТЫҢ АУРУЫНЫҢ БАС БАЛА-ШАҒАЛАРДЫҢ

Зерттеудің мақсаты – фон Виллебранд ауруымен ауыратын балаларды емдеуге арналған ең тиімді дәріні анықтау.

Материалдар және әдістер

«Виллебранд ауруы» диагнозы бар бес баланы бақыланды. ВА диагностикалау үшін скринингтік тестер пайдаланылды. Пациенттерді емдеу үшін VIII қанның қоюлануы факторының препараттары: плазмалық препарат Октанат (Октафарма), сондай-ақ рекомбинанттық препараттар пайдаланылды. Сондай-ақ Вилате (Октафарма) препараты пайдаланылды.

Нәтижелері және талқылау

ВА емдеуде, бұл фактордағы плазмалық препараттарға қарағанда, VIII қанның қоюлануы факторының рекомбинанттық препараттарының тиімділігінің төмендігін атап өту керек. Бұл рекомбинанттық препараттарда vWF жоқтығына байланысты.

Вилате препаратын қолдану кезінде геморрагиялық синдромның бәсеңдеуі байқалды. Препараттың жақсы көндігу қабілеттілігін атап өткен жөн. Пациенттерге амбулаториялық жағдайда аптасына 2-3 рет 20-25 МЕ/кг мөлшерінде Вилате препаратымен алдын алатын емдеу жүргізу ұсынылды. Алдын алатын емдеудің ең аз ұсынылған ұзақтығы – 6 ай.

Қорытынды

ВА қазіргі заманғы емдеудің негізінде құрамында vWF бар, VIII қанның қоюлануы факторының барабар орынын басатын терапиясын тағайындау жатыр. Құрамында vWF жоғары препараттарға, атап айтқанда Вилате (Октафарма) препаратына басымдылық берілуі керек.

SUMMARY

O.N. DUDNIK

National Scientific Center of Maternity and Childhood, Astana c.

THE USE OF CLOTTING FACTOR VIII CONCENTRATE WITH VON WILLEBRAND DISEASE IN CHILDREN

The aim of our study is determination the most effective drug for the treatment of von Willebrand disease in children. Von Willebrand disease is a common hemorrhagic disease. Prevalence in the population is 1-2%. At the heart of the modern treatment of von Willebrand disease is the appointment of adequate replacement therapy with coagulation factor VIII, containing vWF. Preference should be given to drugs with high level of vWF, particularly Wilate (Octapharma). In all cases, treatment with Wilate gives the positive trends in the form of relief of cutaneous hemorrhagic syndrome, nasal bleeding, which allows recommending Wilate as the drug of first choice for the treatment and prevention of bleeding. Duration of treatment is determined by the clinical and laboratory response to treatment.

УДК 616.314

М.Т. ДҮЙСЕМБАЕВА

Детская стоматологическая поликлиника, г. Алматы

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ОКТЕНИДОЛ И ОКТЕНИСЕПТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

В данной статье описаны методики применения препаратов Октенидол и Октенисепт при лечении патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта, а также свойства этих препаратов, которые широко применяются в общей хирургии.

Ключевые слова: пародонт, слизистая оболочка, гигиена полости рта.

Лечение детей с патологией пародонта и заболеваниями слизистой оболочки полости рта остается достаточно актуальным. Сложность и трудность ее решения обусловлены эпидемиологическими особенностями микроорганизмов [1, 3].

В связи с этим чрезвычайно важная роль в профилактике и лечении принадлежит эффективным, оказывающим пролонгированное действие антисептикам.

Главное отличие и преимущество препаратов, производимых фирмой «Шюльке и Майр» от других зарубежных и отечественных антисептиков, обусловлены основным действующим веществом – октенидина дигидрохлоридом, которое оказывает выраженное и довольно длительное антимикробное действие, обладает бактерицидным, фунгицидным и вирулецидным действием, а также эффективным в отношении мультирезистентного

стафилококка и анаэробной микрофлоры антисептиком [1, 2].

Октенидин реагирует со структурами стенок клеток и клеточных мембран микроорганизмов, нарушает их функцию и тем самым приводит к разрушению и гибели патогенов. На основе октенидина были созданы препараты октенидол и октенисепт.

На базе детской стоматологической поликлиники на кафедре стоматологии ИПО проведено лечение стоматологических заболеваний с патологией пародонта и заболеваниями слизистой оболочки полости рта, всего 55 человек, из них 42 – женского пола и 13 – мужского в возрасте от 1 года до 18 лет (табл. 1). Из них 15 человек были контрольной группой.

Лечение проводилось у двух групп больных:

1. У 15 человек применяли традиционные методы лечения (больные с патологией пародонта – 10 и с заболеваниями слизистой оболочки полости рта – 5).

2. У 40 человек применяли препараты октенидол и октенисепт: с патологией пародонта (острый генерализованный пародонтит легкой степени тяжести и острый катаральный гингивит) – 25 и заболеваниями слизистой оболочки полости рта (пациенты с травматическими повреждениями слизистой оболочки полости рта – 10 и пациенты после френулотомии – 5, всего – 15).

У всех больных перед началом лечения были проведены субъективные и объективные стоматологические обследования. Для оценки состояния воспаления пародонта рассчитывался показатель РМА. У всех пациентов с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта определялось с помощью раствора Шиллера – Писарева состояние гигиены полости рта по Грину – Вермиллиону (ОН1). По окончании лечения повторно определялись РМА (гингивальный индекс) и показатель гигиены полости рта по Грину-Вермиллиону (ОН1).

После индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта пациентам в контрольной группе назначали солкосерил, метилурацил как аппликации на 5-10 минут и полоскание отваром ромашки.

Таблица 1 – Лечение больных с патологией пародонта и слизистой оболочки полости рта

Группы болезней	Число больных	Пол		Возраст от – до
		М	Ж	
1. Группа контрольная: Острый катаральный гингивит, заболевания слизистой оболочек	15	5	10	16 – 18 лет
2. Острый катаральный гингивит	20	15	5	16 – 18 лет
3. Острый генерализованный пародонтит (легкая степень)	5	3	2	6 лет
4. Заболевания слизистой оболочек	15	5	10	1 год – 12 лет
Всего	55	28	27	

При данном традиционном методе лечения у 15 больных улучшение состояния пародонта и эпителизации при заболеваниях слизистой оболочки полости рта наступало на 7-8 день лечения.

Остальные пациенты получали октенидол и октенисепт.

Применение препарата октенидол и октенисепт

При патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта перед лечением удалялись мягкие зубные отложения, устранялись все факторы, оказывающие раздражающее действие на пародонт и слизистую оболочку полости рта. После обработки полости рта теплой водой участки с патологическими изменениями изолировались ватными валиками, делали аппликации на очаг воспаления препаратами октенидол и октенисепт на 3-5 минут в разведении 1:4, или орошали с помощью распылителя один раз в день. Процедуры выполнялись ежедневно в течение 7-10 дней. В тех случаях, когда улучшение не наступало, на второй день октенидол и октенисепт применяли два раза в день. После процедуры больные не пили и не ели 30 минут.

Результаты лечения

Пациенты на 2-3-й день отмечали улучшение состояния слизистой оболочки полости рта при применении препаратов октенидол и октенисепт. У некоторых пациентов на второй день исчезало воспаление.

В таблице 2 даны результаты лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки. Из 40 больных полное

Таблица 2 – Результаты лечения больных

Диагноз	Число пациентов	Результаты лечения		Применение
		выздоровление	улучшение/ незначительное улучшение	
Острый катаральный гингивит	20	7	10/3	1-2 раза в день в течение 7-12 дней
Острый генерализованный пародонтит (легкая степень)	5	–	5	1-2 раза в день в течение 7-12 дней
Заболевания слизистой оболочки полости рта (травмы)	15	5	10	1-2 раза в день в течение 7-10 дней
Всего	40	12	25/3	

Таблица 3 – Показатели РМА и ОН1

Диагноз	Число пациентов	Показатель РМА		Показатель гигиены (ОН1)	
		перед лечением	после лечения	перед лечением	после лечения
Острый катаральный гингивит	20	16,7%	0	1,46	0
Острый генерализованный пародонтит (легкая степень)	5	25,3%	1,2%	1,8	0
Заболевания слизистой оболочки полости рта (травмы)	15	18,4%	0	1,3	0,04

излечение было достигнуто в семи случаях. Улучшение состояния наступило у 24 пациентов, незначительное улучшение у 9 больных.

Выздоровление наблюдалось при остром катаральном гингивите, легких травматических повреждениях слизистой оболочки полости рта и при френулотомии. Во второй группе из 40 пациентов улучшение состояния было в 12 случаях.

В таблице 3 представлены средние значения показателя РМА и показателя состояния гигиены полости рта по Грину–Вермиллиону. Средние показатели РМА после лечения уменьшились во всех обследованных группах, улучшилась гигиена полости рта.

Рекомендуем применять препараты октенидол и октенисепт с лечебной целью в стоматологической практике.

Выводы

1. Применение препаратов октенидол и октенисепт эффективно для лечения стоматологических заболеваний.
2. Применение препаратов октенидол и октенисепт ускоряет процесс заживления.
3. Препараты октенидол и октенисепт обладают противовоспалительным и обезболивающим действием.
4. Октенидол и октенисепт не вызывают появления побочных симптомов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дедеян В.Р. Лечение воспалительных заболеваний пародонта с помощью биополимерных лекарственных форм пролонгированного действия. – М.: Издательство Медицина, 1997. – С. 145
2. Ушаков Р.В., Царев В.Н., Чувилкин В.И. Современные принципы применения антибактериальных препаратов

для лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. – Стоматология для всех, №4. – М.: Издательство Медицина, 1999. – С. 31-37

3 Царев В.Н., Ушаков Р.В., Плахтий Л.Я., Чухаджан Г.А. Применение адгезивных пленок «Диплен-Дента» в комплексном лечении пародонтита. – М.: Издательство Медицина, 2002. – С. 89

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

М.Т. ДҮЙСЕМБАЕВА

Балалар стоматологиялық емханасы, Алматы қ.

ПАРОДОНТТЫ ЖӘНЕ АУЫЗ ҚҰЫСЫНЫҢ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ПАТОЛОГИЯСЫН ЕМДЕУДЕ ОКТЕНИДОЛ ЖӘНЕ ОКТЕНИСЕПТ ПРЕПАРАТТАРЫН ҚОЛДАНУ

Октенидол және октенисепт препараттарын қолдану, стоматологиялық ауруларды емдеу үшін тиімді. Октенидол және октенисепт препараттарының қабынуға қарсы және ауруды басатын әсерлері бар. Октенидол және октенисепт жағымсыз әсерлер тудырмайды.

S U M M A R Y

M.T. DUYSEMBAYEVA

Children's dental polyclinic, Almaty c.

APPLICATION OF THE MEDICINES OKTENIDOL AND OKTENISEPT IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL AND ORAL MUCOSAL DISEASES

The application of the medicines Oktenidol and Oktenisept is effective in the treatment of dental diseases. The application of the medicines Oktenidol and Oktenisept accelerates the healing process. The medicines Oktenidol and Oktenisept have anti-inflammatory and analgesic effects. Oktenidol and Oktenisept do not cause adverse symptoms.

УРОЛОГИЯ И НЕФРОЛОГИЯ

УДК 616.12-008.331.1:616.136.7-002

Б.К. ИДРИСОВ

Городская поликлиника №3, г. Алматы

ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Вазоренальная гипертензия – это заболевание, при котором повышение артериального давления обусловлено поражением почечных артерий.

В данной статье представлен краткий обзор основных принципов лечения и диагностики вазоренальной гипертензии.

Ключевые слова: вазоренальная гипертензия, атеросклероз, неспецифический аортоартериит, фиброзно-мышечная дисплазия, патогенез, анамнез, рентгенэндоваскулярные методы.

Вазоренальная гипертензия – это заболевание, при котором повышение артериального давления обусловлено поражением почечных артерий.

Этиология. Поражения почечных артерий могут быть как врожденными, так и приобретенными. Среди врожденных аномалий почечных артерий наблюдаются: фибринозно-мышечная дисплазия, аневризма, гипоплазия и атрезия почечной артерии, ангиомы, артериовенозная фистула, аномалии развития аорты. Приобретенные поражения: атеросклеротический стеноз, стеноз почечной артерии или вены при нефроптозе, тромбоз или эмболия почечной артерии, панартериит, аневризма почечной артерии, сдавление почечной артерии извне. Имеют значение множественные и добавочные почечные артерии, так как почка разделена на 5 арте-

риальных сегментов и между ними нет анастомозов [1].

Распределение больных вазоренальной гипертензией по этиологии заболевания: атеросклероз, неспецифический аортоартериит, фиброзно-мышечная дисплазия. При атеросклеротическом поражении почечной артерии (62-70%), как правило, атеросклеротическая бляшка локализуется в устье и 1 сегменте артерии. Вторая по частоте причина поражения почечных артерий – фиброзная дисплазия или фибромускулярная гиперплазия (25-30%). Среди этиологических причин развития фиброзно-мышечной дисплазии называют нарушение иннервации мышечного слоя. Для аортита характерны поражения в первую очередь адвентиции, выраженный перипроцесс и воспалительная инфильтрация медиа и интимы с нарушением эластичного каркаса.