

- Прием антибактериальных препаратов (1-3-кратный) не влияет на высеv БГСА у больных скарлатиной детей.
- Определение уровня АСЛ-О с диагностической целью необходимо проводить на второй неделе заболевания.

Литература

1. Кудин, А.П. Инфекционные экзантемы у детей / А.П. Кудин. – Мн.: БГМУ, 2011. – 43 с.
2. Астапов, А.А. Скарлатина у детей (клиника, дифференциальная диагностика, современные подходы к лечению) / А. А. Астапов // Медицинский журнал. – 2011. – №2. – С. 106–107.

©ВГМУ

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Н.Ю. БОГДАН, А.А. КАБАНОВА

Advances of modern dentistry is largely due to the development and implementation of new tools and techniques to more effectively and efficiently to provide medical care to patients and to take preventive measures. The study included 69 male rabbits Chinchilla. Was performed to develop a model cellulitis submandibular region on 13 rabbits. All animals were divided into two series: control - Model cellulitis submandibular region; experimental series - Model cellulitis submandibular area in which treatment was used "Meksibel." Performed primary surgical treatment of purulent focus, and then studied the repair of tissue using the drug "Meksibel." We determined the activity of lipid peroxidation, anti-oxidant activity of blood serum during the treatment

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, перекисное окисление липидов, антиоксиданты

1. ВВЕДЕНИЕ

Успехи современной стоматологии во многом обусловлены разработкой и внедрением в практику новых средств и методов, позволяющих более эффективно и качественно оказывать медицинскую помощь пациентам и проводить профилактические мероприятия. В последние годы уделяется большое внимание выяснению роли свободнорадикального окисления (СРО) в норме и при патологических состояниях, определению места антиоксидантов в коррекции и регуляции свободнорадикального окисления[1]. Дисбаланс в системе свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты (АОЗ) характерен для окислительного стресса, который служит важным патогенетическим фактором развития различных заболеваний. Исследования, проводимые в последние годы, показали, что активация процессов СРО является одной из причин развития и прогрессирования стоматологической патологии, а применение антиоксидантов может быть эффективным в борьбе с ними [2].

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

экспериментальным путем обосновать эффективность применения антиоксиданта «Мексibel» при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

3. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 69 кроликов мужского пола породы Шиншилла. Была выполнена разработка модели флегмоны поднижнечелюстной области на 13 кроликах, 10 из которых до проведения манипуляций составили серию эталона. Все животные были разделены на 2 серии: контрольная – с моделью флегмоны подчелюстной области; опытная серия – с моделью флегмоны поднижнечелюстной области, в лечении которых был использован «Мексibel». Проводили первичную хирургическую обработку гнойного очага, после чего изучали репарацию тканей при использовании препарата «Мексibel». Определяли активность перекисного окисления липидов, антиоксидантную активность сыворотки крови в динамике лечения. Полученные результаты обрабатывались с помощью компьютерных программ Statistica 6.0 и «Excel»[3].

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного исследования можно заключить, что:

1. Антиоксидантный препарат «Мексibel», позитивно влияет на процессы СРО и АОС сыворотки крови экспериментального животного.
2. Применение препарата «Мексibel» оказывает положительное действие, выражающееся в снижении активности процессов ПОЛ и повышении АОА системы в сыворотке крови относительно контрольной группы со 2-х суток применения антиоксидантного средства.
3. Использование препарата «Мексibel» способствует более активному очищению гнойной раны, уменьшению ее размеров и появлению явных признаков активной эпителизации в более ранние сроки по отношению к контрольной серии.

4. Полученные результаты исследования антиоксидантного лекарственного средства «Мексидол» у экспериментальных животных с моделью разлитого гнойно-воспалительного процесса в области головы и шеи и убеждают в необходимости определения эффективности его использования в составе комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии в условиях клиники.

Литература

1. Бобырев В.Н., Розколуна Н.В., Скрипникова Т.П. Экспериментальные и клинические основы применения антиоксидантов как средств лечения и профилактики пародонтита. // Стоматология. -1994.- №3- с. 11-18
2. Knight, J.A. Free radicals their history and current status system / J.A. Knight // Ann. Clin. Lab. Sci. – 2000. – Vol. 30. – P. 145–158.
3. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. - М.: МедиаСфера, 2002.- 312 с.

©БГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ АГЕНЕЗИЙ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Д.С. БОГОДЯЖ, А.А. БАЕШКО

Analyzed survey contains findings obtained by following an examination and dynamic observation (from 2003 to 2012) of twenty-one patients with congenital abnormalities of the IVC. The diagnosis was verified CT- or MRI-phlebography data. In 16 patients the disease first manifested as peripheral thrombosis; fever, chill and subsequent edema of both legs first appeared in 5 patients. The unilateral iliofemoral thrombosis appeared in 9 patients (right – 6, left – 3) and bilateral in 4. In 1,5-12 months after the acute period of disease the signs of the IVC syndrome had appeared in every patient. Congenital anomalies of the IVC should be suspected if a deep vein thrombosis involves the iliac veins in 30-year-old patients or younger. For the diagnosis these anomalies need to perform CT- or MRI-phlebography

Ключевые слова: аплазия, нижняя полая вена, тромбоз, агенезия

Актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что анализ клинической симптоматики гипо – и аплазий нижней полой вены (НПВ) позволит акцентировать внимание на определенных клинических признаках этой патологии, использование которых даст в руки клиницисту ключ к диагностике ее на более ранних стадиях.

Целью исследования явился анализ клинической симптоматики и результатов обследования пациентов с гипо- и аплазией НПВ в острую стадию и в отдаленном периоде заболевания.

В основу работы положены результаты обследования и динамического наблюдения (с 2003 по 2012 гг.) за 21 пациентом с гипо- или аплазией НПВ. Все больные мужского пола, возрастом от 15 до 55 лет (на момент первичного обследования). У 19 пациентов диагноз верифицирован СКТ-флебографией, у 2 – МРТ-флебографией. Критериями для установления диагноза гипо- или аплазии НПВ считали отсутствие просвета магистральной, установленное при выполнении СКТ или МРТ, наличие связи между существующим сегментом полой вены и системой v. azygos, а также развитых обширных венозных коллатералей [1; 2].

Результаты выполненного исследования позволяют сделать следующие выводы:

1. Врожденные аномалии НПВ встречаются преимущественно у лиц мужского пола, длительно протекают латентно, впервые проявляются в молодом возрасте симптоматикой илиофemorального тромбоза. Характерных признаков, достоверно указывающих на порок развития НПВ по течению тромбоза, выявить не удается.

2. В острый период заболевания до развития клиники тромбоза глубоких вен, агенезия НПВ может симулировать острую неврологическую (радикулит, ишиорадикулит), хирургическую (острый аппендицит) либо урологическую (почечная колика) патологию.

3. На стадии хронической венозной недостаточности нижних конечностей порок развития НПВ может быть заподозрен на основании следующих признаков: молодой возраст пациента, его высокий рост, расширение подкожных вен живота и грудной стенки, посттромботическая болезнь преимущественно правой нижней конечности.

4. Во всех случаях тромбоза глубоких вен либо выраженной ХВН нижних конечностей у мужчин молодого возраста, необходимо исключать возможную дисплазию НПВ как первопричину заболевания. Протокол дуплексного сканирования в таких случаях должен включать, помимо исследования вен нижних конечностей и таза, картирование инфраренального, супраренального и ретропеченочного отделов НПВ. При подозрении на эту патологию следует проводить целенаправленное и расширенное обследование с применением СКТ- или МРТ-флебографии.