

19. Nolan P.E. Integrating traditional and emerging treatment options in heart failure/ P.E.Nolan // Am J Health-Syst Pharm.-2004,- Vol. 61(suppl 2).- P.S14-22.
20. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) / Task Force Members, K.Dickstein, A.Cohen-Solal, G.Filippatos et al.// Eur. Heart J.- 2008,-Vol. 29(19).- P.2388-2442.
21. 2009 focused update: ACCF/AHA Guidelines for the Diagnosis and management of heart failure in adult: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation / M.Jessup, W.T.Abraham, D.E.Casey et al. // Circulation. -2009,- Vol.119.-P.1977-2016.
22. Eplerenone, a selective aldosterone blocker, in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction / B.Pitt, W.Remme, F.Zannad et al. // N. Engl. J. Med. - 2003,- Vol.348.- P.1309-1321.
23. Rates of hyperkalemia after publication of the Randomized Aldactone Evaluation Study / D.N.Juurink, M.M.Mamdani, D.S.Lee et al. // N. Engl. J. Med. - 2004,- Vol.351.-P.543-551
24. Effect of Carvedilol on survival in severe chronic heart failure / M.Packer, A.J.Coats, M.B.Fowler et al. for the Carvedilol Prospective Randomized Cumulative Survival Study Group. //N. Engl. J. Med.- 2001.- Vol.344.- P.1651-1658.
25. Effects of spironolactone on exercise capacity and neurohormonal factors in patients with heart failure treated with loop diuretics and angiotensin-converting enzyme inhibitor / T.Kinugawa, K.Ogino, M.Kato et al. // Gen. Pharmacol.- 1998.- Vol.31.- P.93-99.
26. Yee K.M. Circadian variation in the effects of aldosterone blockade on heart rate variability and QT dispersion in congestive heart failure / K.M.Yee, S.D.Pringle, A.D.Struthers //J. Am. Coll. Cardiol.- 2001.- Vol. 37,- P. 1800-1807.
27. Central mineralocorticoid receptor blockade improves volume regulation and reduces sympathetic drive in heart failure / J.Francis, R.M.Weiss, S.G.Wei et al. //Am. J. Physiol. Heart Circ. Physiol.- 2001,- Vol.281.- P.H2241-H2251.
28. Effect of spironolactone on cardiac sympathetic nerve activity and left ventricular remodeling in patients with dilated cardiomyopathy / S.Kasama, T.Toyama, H.Kumakura et al. //J. Am. Coll. Cardiol.- 2003.- Vol.41.- P.574-581.
29. Sackner-Bernstein J.D. Use of carvedilol in chronic heart failure: challenges in therapeutic management / J.D.Sackner-Bernstein // Prog. Cardiovasc. Dis. - 1998,- Vol. 41(1 Suppl 1).- P.53-58.

Реферати

АНТАГОНІСТИ АЛЬДОСТЕРОНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ: КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ І ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕ- ДОСТАТНОСТІ

Біловол О.М., Князькова І.І.

В огляді відмічено, що антагоністи альдостерону, що призначаються додатково до стандартної терапії, покращують виживаність пацієнтів з важкою ХСН і дисфункцією лівого шлуночку після інфаркту міокарду. При цьому обов'язковий динамічний контроль клінічних і біохімічних параметрів пацієнта. Строге дотримання цих рекомендацій, поза сумнівом, сприятиме підвищенню ефективності і зниженню побічних ефектів антагоністів альдостерону.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, антагоністи альдостеронових рецепторів.

Стаття надійшла 4.01.2012 р.

ALDOSTERONE RECEPTOR ANTA-GONISTS: CLINICAL PHARMACOLOGY AND THERAPEUTIC EFFICIENCY IN CHRONICAL HEART FAILURE

Bilovol A.N., Knyazkova I.I.

In the review it is marked, that additional assignment of aldosterone receptor antagonists to standard therapy improves survival rate of patients with heavy HF type and left ventricle dysfunction after myocardial infarction. Thus the dynamic control of clinical and biochemical parameters of the patient is obligatory. Close adherence to these recommendations will promote increase of efficiency and decrease drug side effect of aldosterone receptor antagonists.

Key words: heart failure, aldosterone receptor antagonists.

УДК [616.31+617.52]:616.98–08

К.С. Ішечкін, Т.П. Скрипнічкова, Л.Г. Павленко, С.Ю. Білоконь
ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ ПЕРШОГО ТИПУ НА СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ШКІРІ ОБЛИЧЧЯ: СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ

Базуючись на результатах власних досліджень і спостережень, враховуючи літературні дані, авторами запропоновані патогенетично обґрунтовані, диференційовані схеми лікування герпетичних уражень слизової оболонки порожнини рота та шкіри обличчя залежно від нозологічної форми, стадії розвитку захворювання і віку пацієнта.

Ключові слова: вірус герпесу, слизова оболонка порожнини рота, шкіра обличчя.

За літературними даними, найчастіше герпетичні ураження слизової оболонки порожнини рота та шкіри обличчя викликає вірус простого герпесу I типу (альфа-вірус) [3, 5]. Однак, незважаючи на значну кількість досліджень, проблема лікування цієї патології вивчена недостатньо, що, на думку фахівців, пов'язане із здатністю збудників розмножуватись всередині клітин і приймати участь в їх метаболізмі, а симптоми хвороби з'являються саме після фази максимального розмноження вірусів [4, 5, 9, 10].

Загальноновизнано, що лікування клінічних проявів герпетичної інфекції I типу в порожнині рота та на шкірі обличчя є поетапним (лікування в гострий період, лікування в стадії ремісії, динамічний нагляд і реабілітація хворих). Головні його напрямки залежать від періоду розвитку хвороби, клінічного стану та віку пацієнта із застосуванням протівірусних, імуномодулюючих, протизапальних, жарознижуючих і гіпосенсибілізуючих препаратів, анальгетиків, антиоксидантів, дезінтоксикаційної терапії та корекції дисбактеріозу [3, 4, 11].

Базуючись на результатах власних досліджень і спостережень [1, 2, 6, 7, 8], враховуючи літературні дані, нами рекомендовані схеми комплексного диференційованого лікування герпетичної інфекції I типу в залежності від зазначених вище факторів. Так, при лікуванні гострого герпетичного стоматиту в *продормальний період* поряд із ізоляцією хворого (ліжковий режим) та дотриманням дієти (їжа, багата білком) і гігієни порожнини рота (зокрема, її злужування) доцільно застосовувати:

- протівірусні препарати:
 - ацикловір (герпевір, зовіракс, віролекс) – по 1 табл. 5 р/д 5-10 діб, аплікації 5% крема 5 р/д; фамцикловір (фамвір);
 - алпізарин – 3 р/д 5-10 діб, аплікації 2% мазі 2-3 р/д 10-30 діб;
 - госсипол (3% лінімент), оксолін (0,25% мазь або р-н), рідоксол (0,25-0,5% мазь), теброфен (0,25-0,5% мазь), флореналь (0,25-0,5% мазь), бонафтон (таблетки, 0,25% мазь, при виражених ерозіях – 0,05% мазь), флакозит (таблетки);
 - тріаптен (фоскарнет) – аплікації 2% крема 6 р/д 4-6 діб;
 - хелепін (бривудін) – 4 р/д, 5-10 діб 1% мазь;
 - віру-мерц-серол (тромантадин) (1% мазь), пандавір (1% мазь);
 - інтерферони: інтерферон, реаферон, лаферон, інтрон-А, бета-інтерферон, назоферон (по 100 тис. МО);
 - інтерфероногени: мегасин (3% мазь), полігуацил (інтраназально), рогасин (табл.), саврац (табл.), циклоферон (12,5% р-н в амп.), аміксин – 2 дні, повторити через 4-5 діб;
- імуномодулятори: ізопринозин (віруксан) – по 1 табл. 6-8 р/д (доросл. по 50 мг на кг/в), натрію нуклеїнат (табл.) – до 3-х місяців, продигіозан, тактивін, метилурацил;
- імудон;
- антигістамінні: тавегіл – 2 р/д, фенкарол, кетотифен, діазолін, димедрол, супрастин;
- вітаміни А, С, Є, препарати кальцію;
- седативні засоби: настоянки валеріани, пустирника, новопассит;
- засоби дезінтоксикації організму: рясне пиття (відвар шипшини, липи, малини).

Зазначимо, що дози препаратів і їх вибір регулюються інструкціями по застосуванню та віком людини. В терапевтичну схему можуть бути включені препарати і більш активної дії. Загалом, лікування є досить трудоземким, що потребує ретельного виконання хворим лікарських призначень.

В *катаральний період* продовжується призначення вибраних лікарем вищевказаних препаратів, а окрема увага приділяється застосуванню вітаміна С, який руйнує оболонку віруса особливо на початку захворювання.

В *період висипання* (розпалу захворювання) при великій кількості елементів ураження поряд із ізоляцією хворого, дотриманням дієти та гігієни порожнини рота застосовуються знеболюючі засоби (1% суспензія піромекаїну, 2% суспензія анестезину, 10% аерозоль лідокаїну), протівірусні препарати, імудон, гроприпосин (модімунал) (прискорює продукцію протигерпетичних антитіл), левамізол – 50 мг/доба 1-3 раз на тиждень, антигістамінні препарати, протеолітичні ферменти (хімопсин, тріпсин, хімотрипсин) у вигляді примочок або зрошень, кератопластики (облепихове масло, вітамін А, масло шипшини, лінімент алое, винілін, солкосерил, “Винізол”, аевіт, аекол), стимулятори метаболізму (пентоксил, нуклеїнат натрію, метилурацил). В цей період показане призначення пробіотиків (біфі-форм дитячий, біфідумбактерин – по 5 доз 2 р/д 7 днів або “Симбітер” за схемою), вітаміни А, С, Є, препарати кальцію. В подальшому продовжується обробка шкіри протівірусними засобами для місцевого застосування на тлі призначення протівірусних препаратів внутрішньо.

Враховуючи те, що терапія проявів герпетичної інфекції саме в цей період викликає найбільші труднощі, як приклад, наводимо рекомендовану орієнтовну схему лікування дитини 2 років з гострим герпетичним стоматитом середньої тяжкості з ураженням шкіри обличчя в період висипання (табл. 1). Однак, наголошуємо, що схемою рекомендовано лише алгоритм лікувальних заходів, а вибір лікарських препаратів та їх дози повинні відповідати віку, загальному стану і враховувати рекомендації до вживання препаратів. Фармакологічні засоби можуть бути відмінними від рекомендованих.

В *період стухання клінічних проявів* хвороби доцільним є гігієна порожнини рота (ретельне зняття зубних відкладень, обробка міжзубних проміжків та обробка ясневих кишень), вітамінотерапія в комплексі із застосуванням пробіотиків, кератопластичних препаратів, УФО і гелій-неонового лазера.

Лікування хронічного рецидивуючого герпесу теж має бути поетапним із урахуванням фази розвитку захворювання. Так, в *період рецидиву* терапія спрямована на усунення клінічних симптомів та полягає у призначенні на 7-10 днів інтерферону, індукторів інтерферону, протівірусних препаратів внутрішнього і місцевого застосування, імуномодуляторів, левамізолу (декаріс), аскорбінової кислоти (до 0,6 г на добу), полоскання порожнини рота розчинами фурациліну, настоянки календули або квіток ромашки.

Зауважимо, що, на наш погляд, *застосування кортикостероїдних мазей протипоказане* через можливість збільшення періоду висипань із подальшим утворенням виразок на місці пухирців.

Орієнтовна схема дій при лікуванні гострого герпетичного стоматиту у дитини 2 років з гострим герпетичним стоматитом середньої тяжкості з ураженням шкіри обличчя в період висипання

Час	Призначення
8 ⁰⁰	Гігієна порожнини рота, зрошування 1% р-ном соди, фенкорол – 1 табл., на уражену шкіру – крем «Ацикловір», протекфлазід.
8 ³⁰	Алпізарін мазь 2% – аплікація на слизову оболонку порожнини рота (СОПР), лаферон інтраназально, біфіформ всередину (за схемою).
9 ⁰⁰	Аплікації на СОПР маслом (шипшини, обліпихи або аевіт).
9 ³⁰	Сніданок (кисіль, протерті овочі). Рясне пиття, зрошування порожнини рота 2% розчином соди.
10 ⁰⁰	Лаферон інтраназально по 2 краплі в кожную ніздрю. Алпізарін (мазь 2%) – аплікація на слизову оболонку порожнини рота та шкіру обличчя.
10 ³⁰	Аплікації на СОПРмаслом шипшини (обліпихи, аевіт), протекфлазід.
11 ⁰⁰	Алпізарин (мазь 2%) в ніс, на шкіру обличчя.
11 ³⁰	Вживання великої кількості рідини, вітаміни, злужування порожнини рота.
12 ⁰⁰	Лаферон інтраназально по 2 краплі в кожную ніздрю.
12 ³⁰	Кисіль овочевий або фруктовий, полоскання порожнини рота відваром трав, йогурт.
13 ⁰⁰	Кератопластичні засоби по 2 краплі в рот.
13 ³⁰	Обід: протертий овочевий суп з перекрученим м'ясом телятини, моркв'яний сік.
14 ⁰⁰	Зрошування порожнини рота 2% розчином соди.
14 ³⁰	Протекфлазід за схемою.
15 ⁰⁰	Лаферон інтраназально по 2 краплі в кожную ніздрю.
15 ³⁰	Алпізарін (мазь 2%) в ніс і на СОПР, шкіра ураженої ділянки обробляється діамантовою зеленю.
16 ⁰⁰	Вітаміни групи В, протекфлазід.
16 ³⁰	Вживання великої кількості рідини (відвар шипшини), вітаміни (вітрум).
17 ⁰⁰	Біфі-форм дитячий.
17 ³⁰	Кисіль овочевий чи фруктовий.
18 ⁰⁰	Зрошування порожнини рота 2% розчином соди, протекфлазід.
18 ³⁰	Лаферон інтраназально по 2 краплі в кожную ніздрю та в порожнину рота по 1 краплі.
19 ³⁰	Гігієна порожнини рота, аплікації на СОПР масла шипшини (обліпихи, аевіт), йогурт.
20 ⁰⁰	Фенкорол – 1 пігулка. Вечеря: молочні каші, кисіль, йогурти.
20 ³⁰	Препарати кальцію.
21 ⁰⁰	Алпізарін мазь 2% – аплікація на слизову оболонку порожнини рота та шкіру обличчя, протекфлазід.
21 ³⁰	Лаферон інтраназально по 2 краплі в кожную ніздрю і в порожнину рота по 1 краплі.
22 ⁰⁰	Зрошування порожнини рота 2% розчином соди.
22 ³⁰	Мазь «Левамізол».

В період стухання клінічних проявів рекомендовано призначення ацикловіра, герпетичної вакцини, імуноглобуліна, левамізола, пробіотиків, гепатопротекторів, вітамінів А, Є, В, РР, біфідумбактерина-форте, біоспорина, симбітера, препаратів кальцію, аплікацій розчину сульфату цинку.

В період ремісії доцільно курсами (1-1,5 місяців) використовувати протигерпетичні препарати тривалої дії, герпетичну вакцину, загальнозміцнюючі засоби, вітаміни А, Є, В, РР. Досить ефективним є озонування крові. Залежно від кількості загострень на рік можливе застосування протирецидивних препаратів протягом 1-3місяців. В лікуванні хронічного простого герпесу у катаральній стадії застосовують 70% етиловий або камфорний спирт у вигляді аплікацій на ділянку ураження. Ефективними є температурні впливи (льодом або, навпаки, гарячою водою), що дозволяють перервати подальший розвиток висипань, і місцеве використання лізоциму.

При наявності пухирців рекомендуються полівітаміни або вітамін С разом із місцевим застосуванням на ділянку ураження цинкової мазі, розчинів анілінових барвників (рідини Костеллані (фукорцин), метиленовий синій), каланхоє, лізоциму у вигляді плівки з яйця, вітамінів групи А, Є у вигляді аплікацій.

У кірковій стадії доцільне УФО (тубус-кварц) починаючи з мінімальних доз, лазерне опромінення.

Для профілактики варто використовувати вітаміни групи А, В, С, Є (21-24 дні). Особливої уваги, на нашу думку, заслуговує схема профілактики і лікування “синдрому напруги”. Так, напередодні стоматологічного прийому у пацієнта з анамнезу визначається вірогідність виникнення даної патології, і, у разі необхідності, призначається вечірня профілактична обробка порожнини рота, носа протівірусними мазями, вживаються вітамін С та вітаміни групи В за віковою схемою. Використовується злуження порожнини рота, її ополіскування лізоцимом. Перед лікуванням ввечері і зранку закапується по 2 краплі лаферону (або зрошення спреєм альфа-лаферона). Після стоматологічного втручання порожнина носа обробляється оксоліновою або іншою протівірусною маззю, приймаються 750 мг аскорбінової кислоти і вітаміни групи В за віковою схемою, порожнина рота злужується 1% розчином харчової соди та ополіскується розчином лізоциму.

Надумок

Наведені схеми лікування проявів герпетичної інфекції є патогенетично обґрунтованими та, за нашими спостереженнями, досить ефективними. Комплексний підхід до терапії зазначеної нозологічної форми сприяє позитивній динаміці клінічних проявів, скороченню термінів її лікування із зменшенням доз лікарських засобів.

Диференційний підхід залежно від періодів захворювання і особливостей його симптоматики із призначенням засобів нормалізації імунітету призводить до підвищення резистентності організму до впливу вірусів та корекції подальших проявів хвороби.

Література

1. Іщейкін К.Є. Герпетична інфекція на слизовій оболонці порожнини рота та шкірі обличчя: частота, структура і клінічні прояви / К.Є.Іщейкін, С.О.Білоконь, Л.Г.Павленко, Н.П.Білоконь // Вісник проблем біології і медицини. – 2011. – Вип. 3. Т. 3 – С. 69-74.
2. Іщейкін К.Є. Частота і структура герпетичних уражень слизової оболонки порожнини рота і шкіри обличчя у дітей / К.Є.Іщейкін, С.О.Білоконь, Л.Г.Павленко, Н.П.Білоконь // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 4. – С. 81-86.
3. Калюжна Л.Д. Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ / Л.Д.Калюжна, Т.Ф.Білоклицька – Київ, 2007. – С. 147-156.
4. Мавров И.И. Проблемы заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса / И.И.Мавров // Украинский химиотерапевтический журнал. – 1999. – №1. – С. 13-20
5. Міхеєв О.Г. Простий герпес: епідеміологія та патогенез / О.Г.Міхеєв // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. – №1 – С. 48-49
6. Павленко Л.Г. Лікування гострого герпетичного стоматиту у дітей в залежності від періоду захворювання / Л.Г.Павленко // Інформаційний лист. – 2002. – № 163
7. Павленко Л.Г. Приминение пробиотиков в комплексном лечении острого герпетического стоматита у детей / Л.Г.Павленко, М.Ю.Бабанина, Т.Н.Дёмина, С.М.Бабанина // Здоров'я України. – 2008. – №21-24. – С. 80
8. Скрипникова Т.П. Герпетическая инфекция: профилактика и лечение / Т.П.Скрипникова, Л.Г.Павленко // Дент Арт. – 2005. – № 1. – С. 51-53
9. Скрипникова Т.П. Прояви „герпесу напруження” при стоматологічних втручаннях / Т.П.Скрипникова, Л.Г.Павленко, Т.А.Хміль, Ю.В.Сенчакович // Мат. обласної науково-практичної конференції “Методи поліпшення ортопедичної допомоги на Полтавщині”. – Полтава-Лубни, 2007. – С.126-129
- 10.Скрипникова Т.П. Прояви хронічної герпетичної інфекції при стоматологічних втручаннях / Т.П.Скрипникова, Л.Г.Павленко, Ю.В.Сенчакович // Вісник стоматології. – 2008. – №1. – С. – 48-49
- 11.Хахалин Л.Н. Герпесвирусные инфекции в амбулаторной практике / Л.Н.Хахалин // Український медичний часопис. – 2001. – №5. – С. 97-98

Реферати

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ПЕРВОГО ТИПА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА И КОЖЕ ЛИЦА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Ищейкин К.Е., Скрипникова Т.П., Павленко Л., Белоконь С.

Основываясь на результатах собственных исследований и наблюдений, учитывая литературные данные, авторами предложены патогенетически обоснованные, дифференцированные схемы лечения герпетических поражений слизистой оболочки полости рта и кожи лица в зависимости от нозологической формы, стадии развития заболевания и возраста пациента.

Ключевые слова: вирус герпеса, слизистая оболочка полости рта, кожа лица.

Стаття надійшла 12.01.2012 р.

HERPETIC INFECTION OF THE FIRST TYPE IN THE ORAL MUCOSA AND FACIAL SKIN: MODERN TREATMENT GUIDELINES

Ischeykin K., Skripnikova T., Pavlenko L., Bilokon S.

Based on the results of own research and observations, given the published data, the authors proposed a pathogenetically based, differentiated schemes of treatment of herpetic lesions of the oral mucosa and skin, depending on the nosological form of the diseases' stage and patient age.

Keywords: herpes, oral mucosa, facial skin.

УДК 611.311: 575.853'3

А.М. Романюк, С.В. Кузенко, Л.А. Шапошник

Сумський державний університет, медичний інститут Кафедра патоморфології, м. Суми

ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ЗУБА ТА ТКАНИН ПАРОДОНТУ

У статті описані гени та поліпептиди, які відіграють ключову роль в обмінних процесах під час синтезу, формування та дозрівання фолікулів зубів та альвеолярного паростку. Наведені приклади генетичних хвороб при порушеннях у ділянках гену, який кодує деякі поліпептиди.

Ключові слова: гени, зуби, фактори росту.

Зуб складається з чотирьох основних тканин: емалі, цементу та пульпи, яка оточена дентином [21].

Дентин кореня зуба покритий цементом і знаходиться в альвеолах, оточених тканинним комплексом (пародонтом), котрий складається зі зв'язочного апарату періодонту, маргінальної частини ясен [3]. Розвиток зуба з мезодерми та ектодерми починається з 6 тижня ембріогенезу [2]. Одонтогенез у людини і діфіодонтних тварин проходить декілька етапів: зубна пластинка, зубна брунька, шапочка та дзвіночок [4]. Комплекс неодноразово повторюваних сигналів факторів росту зумовлює утворення, розташування та форму зубів [6].