у больных СД.

В основе предлагаемого нами концептуального подхода лежат следующие принципы:

1. Врачам-стоматологам необходим минимальный объем знаний о СД как о факторе риска возможных осложнений при дентальной имплантации.
2. Тщательное планирование и использование дополнительных критериев отбора больных на основе современных достижений эндокринологии.
3. Минимизация инвазивности или щадящее отношение к тканям пародонта и костной ткани челюстей у пожилых больных СД 2-го типа.
4. Активная деятельность врача-стоматолога на всех этапах дентальной имплантации, постоянный мониторинг общесоматического и стоматологического статуса.
5. Активная роль пациента в вопросах самоконтроля диабета и индивидуальной гигиены полости рта.
6. Усиление роли врача-эндокринолога на этапах подготовки и проведения дентальной имплантации больным СД 2-го типа с сосудистыми нарушениями.

Гиполипидемическая эффективность и безопасность препарата Арваза в лечении больных пожилого возраста с ИБС

Каирбеков А.К., Кушербаева Е.Ш.
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Цель исследования-изучение клинической эффективности препарата «Арваза» у пожилых с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения УВОВ ГКБ № 1.

В исследование было включено 30 больных-мужчин с ИБС, стенокардией напряжения II - IV функционального класса. Критериями включения были: ОХС не выше 8 ммоль/л:

ХС ЛПНП не менее 3,5 ммоль/л: ТГ не выше 3,5 ммоль/л.

Диагноз ИБС выставлен на основании жалоб больных, клинических данных, изменений, выявленных на ЭКГ, эхокардиографии и лабораторных данных. Возраст больных - от 67 лет до 81 года. Биохимические лабораторные исследования проводились в лаборатории ГКБ № 1. Определение общего холестерина (ОХС) и ХС ЛПВП выполнялось энзиматическим методом на автоанализаторе Vitalab selectra . Определение ТГ проводилось на автоанализаторе Vitalab Flexore. Содержание ХС ЛПНП и ХС ЛПНОП определяли расчетным методом по формулам Fried Wold W.T. et al. Коэффициент атерогенности рассчитывали по формуле Климова. Активность трансаминаз (АЛТ,АСТ) определяли в автоанализаторе Vitalab Flexore. Также проводились общеклинические и функциональные исследования (ЭКГ,эхокардиография). Статическая обработка материала проведена с использованием методов вариационной статистики, определением критериев Стьюдента.

Результаты исследования. Результат исследования применения Арваза в течение первых 4 нед позволил выделить две группы больных: у которых целевой уровень ХС ЛПНП достигнут в первые 4 нед применения дозы 10 мг/сут (первая группа больных) и у которых доза была увеличена до 20 мг/сут (вторая группа). Во второй группе больных в основном сопутствующим заболеванием был хронический обструктивный бронхит.

В первой группе больных через 4 нед лечения отмечаются достижение нормальных показателей ОХС и ХС ЛПНП, а также снижение показателей уровня ТГ и коэффициента атерогенности.

Во второй группе больных снижение показателей ОХС И ХС ЛПНП начинается с 8 нед лечения, к 12 нед наблюдения нормализуются уровень триглицеридов и коэффициент атерогенности.

Прием препарата в течение 12 нед в суточных дозах 10 мг/сут и 20 мг/сут переносился всеми 30 больными хорошо. В течение 12 - недельного лечения препаратом в дозе 10 и 20 мг/сут у пожилых больных не наблюдалось повышения активности ферментов печени, а также не было таких побочных реакций, как диспепсия, метеоризм, запоры, миалгия.

Таким образом, генерик аторвастатина - Арваза показал себя как эффективный препарат для коррекции гиперлипидемии. Эффективность его связано со снижением уровня атерогеннного ХС ЛПНП. Препарат зарекомендовал себя как безопасный, хорошо переносимый пожилыми больными с ишемической болезнью сердца.

Особенности клинических проявлений рассеянного склероза у лиц старшего возраста

Кондыбаева А.М.
Алматинский государственный институт усовершенствования врачей, г.Алматы

Несмотря на многолетнее исследование рассеянного склероза, он остается заболеванием с выраженной клинической изменчивостью и непредсказуемостью прогноза, поэтому изучение механизмов развития неврологической симптоматики и вариантов течения болезни не теряет своей актуальности.

Очаги демиелинизации в центральной нервной системе, выявляемые с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ), не всегда и не в полной мере соответствуют клиническим данным, которые до настоящего четко не установлены и не выявлены патогномоничные признаки этого заболевания.

В свое время Шарко выделил три основных формы заболевания: цереброспинальную, спинальную, церебральную. МРТ - исследования показали, что у большинства больных РС имеются признаки многоочагового поражения и головного и спинного мозга, то есть практически имеет место цереброспинальная форма заболевания [Nillson O. et al., 1987], хотя эти формы отражают только преимущественную локализацию патологического процесса.

Цель исследования: анализ клинических особенностей рассеянного склероза в старшей возрастной группе.

Материалы и методы. Нами обследовано 144 пациента с достоверным рассеянным склерозом (РС), верифицированным на основании критериев W.I. Mc Donald (2001), 37,5% (56) больных были старше 40 лет. Все пациенты были осмотрены клинически, всем проведены общеклинические лабораторные анализы и нейровизуализационные (МРТ; МРТ-ангиография) методы обследования. Для характеристики особенностей эмоционального статуса были