

в препарированный дентин на наибольшую глубину ($140 \pm 0,07$ мкм) у необработанных фторсодержащими препаратами зубов, а соединения фтора и нитрат серебра уменьшают величину проникновения индикатора проницаемости.

Использование ФЭ снижает проницаемость дентина на 45 % по сравнению с контрольной группой, применение ФО – на 31 %, НС – на 39 % ($p < 0,05$). Сочетание ФЭ и ЛИ уменьшает показатель проницаемости на 56 %, комбинированное использование ФО и ЛИ – на 47 % ($p < 0,05$), НС и ЛИ – на 48 %. При сравнении использованных в работе неорганических десенситайзеров по действию на уровень проницаемости дентина установлено, что в наибольшей степени уменьшают пенетрацию красителя НС и ФЭ.

Заключение. Фторид олова, фторид натрия, нитрат серебра снижают проницаемость дентина, что обосновывает целесообразность их клинического применения для повышения резистентности твердых тканей зубов. Низкоинтенсивное лазерное излучение достоверно увеличивает эффективность неорганических десенситайзеров.

Литература

1. Абакаров, С.И. Результаты исследования функционального состояния сосудов пульпы зуба при препарировании твердых тканей под ме-

таллокерамические коронки / С. И. Абакаров, А. В. Панин, А. О. Гасан-Гусейнов // Стоматология. – 2007. – № 2. – С. 57–62.

2. Гаража, С. Н. Применение электрофореза фторида натрия и лазерного излучения для профилактики осложнений при использовании металлокерамических протезов / С. Н. Гаража, Е. Н. Гришилова, А. Н. Бражникова // Актуал. вопр. клинич. стоматологии : сб. науч. тр. – Ставрополь, 2010. – С. 255–259.
3. Гришилова, Е. Н. Применение фторсодержащих препаратов и лазерного излучения для повышения резистентности твердых тканей препарированных зубов : дис. ... канд. мед. наук / Гришилова Е. Н. – Ставрополь, 2010. – 155 с.
4. Крамар, С. В. Эффективность obturирования дентинных трубочек витальных и девитальных зубов с помощью синтетического гидроксиапатита и фторгидроксиапатита в эксперименте / С. В. Крамар, И. Ю. Лебеденко, А. И. Воложин // Рос. стоматол. журн. – 2005. – № 6. – С. 8–10.
5. Некрасова, А. А. Влияние фторсодержащих препаратов на проницаемость дентина препарированных зубов / А. А. Некрасова, С. Н. Гаража // Актуал. вопр. клинич. стоматологии : сб. науч. тр. – Ставрополь, 2004. – С. 104–107.

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ ФТОРА, СЕРЕБРА И ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ПРОНИЦАЕМОСТЬ ДЕНТИНА ЗУБОВ

С. Н. ГАРАЖА, Е. Н. ГРИШИЛОВА,
Н. Г. ХОЛИНА, З. Б. ЧОЧИЕВА,
З. З. МОРГОЕВА, П. А. КАШНИКОВ

Ключевые слова: проницаемость дентина зубов, неорганические десенситайзеры, лазерное излучение

EFFECTS OF FLUORINE AND SILVER COMPOUNDS AND LASER RADIATION ON DENTINE PERMEABILITY

GARAZHA S. N., GRISCHILOVA E. N.,
KHOLINA N. G., TCHOCHIYEVA Z. B.,
MORGOSYEVA Z. Z., KASHNIKOV P. A.

Key words: permeability of dentine, inorganic desensitizers, laser radiation

© Коллектив авторов, 2012
УДК 618.145-007.415:615.838

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ И ФОНОФОРЕЗА ЛАВРОВО-ДЕВЯСИЛОВОЙ МАЗИ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

С. А. Никонов¹, И. И. Гайдамака¹, А. Б. Овсиенко²

¹ Санаторий им. М. Ю. Лермонтова, Пятигорск

² Пятигорский государственный НИИ курортологии

К моменту наступления менопаузы женщина выполняет важную роль в общественной и семейной жизни, поэтому появление характер-

Никонов Сергей Александрович, заведующий гинекологическим отделением ЛПУП «Санаторий им. М. Ю. Лермонтова», г. Пятигорск, тел. 89283401694, e-mail: nikono-s@yandex.ru.

Гайдамака Иван Иванович, доктор медицинских наук, главный врач, директор ЛПУП «Санаторий им. М. Ю. Лермонтова», тел. (87933)39562.

Овсиенко Анна Борисовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая гинекологическим отделением клиники Пятигорского государственного НИИ курортологии, тел. 89054601882, e-mail: an.ovs@yandex.ru.

ных для климактерического синдрома (КС) жалоб значительно снижает качество её жизни, работоспособность, вносит диссонанс в семейные отношения [2, 3, 4]. С учётом выраженности данной проблемы поиск новых способов и средств многоуровневого воздействия с целью купирования многочисленных проявлений КС и соответственно улучшения качества жизни по-прежнему остаётся актуальным [1, 2].

Цель исследования: изучение эффективности применения биологически активных веществ (БАВ) – лавра благородного и девясилы высокого в купировании ранневременных симптомов КС на фоне комплексного санаторно-курортного лечения.

Материал и методы. Наблюдались 60 пациенток с проявлениями КС средней степени тяжести, распределенные рандомизированным способом на две группы по 30 человек. В первой группе больные получали углекислосероводородные ванны, гинекологические орошения и микроклизмы температурой 36°C, с экспозицией 15 минут, ежедневно или через день, на курс 10–12 процедур в комплексе с фитофонофорезом 5 % лаврово-девясильной мази на шейно-воротниковую зону (ШВЗ) по лабильной методике, интенсивностью 2–4 Вт / см², продолжительностью 15 мин, ежедневно или через день, на курс 10 процедур. Пациентки второй группы получали бальнеолечение по вышеописанной методике и плацебо (имитацию фитофонофореза). Все лечебные факторы применялись на фоне внутреннего приема углекислой, хлоридно-гидрокарбонатно-сульфатной, натриево-кальциевой минеральной воды источника № 7. Полученные данные обработаны с использованием пакета статистического анализа в программе «Excel 5.0».

Результаты и обсуждение. Анализ ближайших результатов лечения женщин с КС показал, что при проведении фонофореза 5 % лаврово-девясильной мази улучшение самочувствия происходило после получения третьей-четвертой процедуры, а после применяемого бальнеолечения – после четвертой-пятой. После проведенного лечения все пациентки отмечали значительное уменьшение беспокойства и повышенной раздражительности. После лечения в первой группе больных у 24 женщин (80 %) отмечено исчезновение приливов, у 6 (20 %) интенсивность приливов значительно уменьшилась, количество их снизилось до 1–2 в сутки. Во второй группе количество приливов уменьшилось до 1–2 в сутки у 7 женщин (23,3 %), а остальных 23 (76,7 %) приливы после лечения не беспокоили. Данные изменения состояния больных свидетельствовали о незначительных различиях во влиянии применяемых лечебных факторов на непосредственную симптоматику климактерического синдрома.

При оценке гормонального статуса до и после лечения были выявлены данные, заметно разнящиеся в обеих группах. Так, у пациенток первой группы уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ) снижался на 12,6 % (с 21,16 до 18,5 мМЕ/мл), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) – на 27,9 % (с 51,32 до 37 мМЕ/мл) ($P < 0,05$), пролактин – на 12,2 % (с 224,08 до 196,82 мМЕ/мл). Эстрадиол у женщин первой группы достоверно повышался на 29 % (с 15,2 до 19,6 пг/мл) ($P < 0,05$). Кроме того, в этой группе в результате лечения снижался уровень лептина – на 17,4 % (с 25,9 до 21,4 нг/мл), его снижение носило характер выраженной тенденции.

Во второй группе отмечалось снижение уровня ЛГ на 4 % (с 20,1 до 19,3 мМЕ/мл), пролактин – на 19,6 %

(с 218,47 до 175,6 мМЕ/мл), что носило характер ярко выраженной тенденции. ФСГ после получения бальнеофакторов достоверно ($P < 0,05$) понизился на 20,4 % (с 52,4 до 41,7 мМЕ/мл), а лептин – на 9,5 % (с 25,3 до 22,9 нг/мл). Уровень эстрадиола достоверно повысился у больных второй группы – на 77,3 % (с 16,6 до 29,43 пг/мл). В сравнительном аспекте обращает на себя внимание тот факт, что после применения сероводородных процедур в качестве монотерапии эстрадиол увеличивался в большей мере, чем после комплексного воздействия с использованием фонофореза мази лавра и девясилы. В то же время применение фонофореза с мазью на шейно-воротниковую зону способствовало более выраженному снижению уровня ФСГ и более заметному влиянию на изменения концентрации ЛГ, пролактина и лептина.

Заключение. Влияние сероводородных процедур при КС определяет снижение уровня ФСГ и значительное повышение уровня эстрадиола; в меньшей мере под воздействием бальнеолечения снижается концентрация ЛГ, пролактина и лептина. Включение в лечебный комплекс фонофореза лаврово-девясильной мази на ШВЗ способствует более выраженному снижению уровня ФСГ, а также уменьшению уровней ЛГ, пролактина и лептина. Аппаратная физиотерапия сдерживает рост уровня эстрадиола, что является положительным аспектом лечения, так как, уменьшая проявления КС, позволяет избежать патологических проявлений возможной гиперэстрогении. Оба применяемых метода лечения эффективны в терапии КС. В соответствии с особенностями влияния комплексный метод лечения является более щадящим и может быть использован даже при наличии у женщин с КС ряда гормональнозависимых заболеваний.

Литература

1. Боряк, В. П. Изменение адаптационных уровней за период курортного лечения / В. П. Боряк, И. И. Гайдамака, Р. А. Дубинский. // Эффективность санаторно-курортной профилактики, лечения и реабилитации больных в системе охраны здоровья населения : матер. Российской научно-практической конференции. – Пятигорск, 1996. – С. 18–20.
2. Овсиенко, А. Б. Природные и преформированные физические факторы в терапии климактерического синдрома, генитального эндометриоза и крауроза вульвы в пери- и постменопаузе : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Овсиенко А. Б. – Пятигорск, 2004. – 40 с.
3. Хомазюк, Т. А. Взгляд в «корень» женских проблем среднего возраста / Т. А. Хомазюк, И. А. Дубровская, А. П. Кашановский // Медицинские новости. – 2000. – № 4. – С. 100–104.
4. Schaison, G. Post menopausal ovarian steroidogenesis / G. Schaison // Ann. endocrinol. – Paris, 2003. – Vol. 64, № 2. – P. 94.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ И ФОНОФЕРЕЗА ЛАВРОВО-ДЕВЯСИЛЬНОЙ МАЗИ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

С. А. НИКОНОВ, И. И. ГАЙДАМАКА,
А. Б. ОВСИЕНКО

Ключевые слова: климактерический синдром, гормоны, бальнеолечение, сероводородные процедуры, фонофорез лавро-девясильной мази

COMPLEX APPLICATION OF NATURAL FACTORS AND LAUREL-INULA OINTMENT PHONOPHORESIS AT THE CLIMACTERIC SYNDROME

NIKONOV S. A., GAIDAMAKA I. I.,
OVSIENKO A. B.

Key words: climacteric syndrome, hormonal status, balneology, hydrosulphuric procedures, phonophoresis of laurel-inula ointments