

вижности сперматозоидов, коррекции ряда параметров иммунного статуса. Позитивный клинический эффект у 60,4% больных, получавших базисную терапию, был достигнут за счет присущих бальнеофакторам повышения неспецифической резистентности и незначительных положительных изменений гемодинамики ПЖ и, вероятно, восстановления сперматогенеза. Добавление к базисной терапии курса фитомикроклизм обеспечивает положительный клинический эффект в 81,6% случаев за счет местного противовоспалительного действия настоя цветков ромашки.

Таким образом, можно сделать заключение о высокой эффективности комбинированной терапии ХП, дополненной курсовым назначением 40,0 мл 1% раствора ПГ, вводимого per rectum, которая достигается за счет местного резорбтивного противовоспалительного действия и общих резорбтивных эффектов реализации адаптогенных и иммуномодулирующих свойств препарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильченко Г.С. Общая сексопатология. – М., 1990.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. – М., 1999.
3. Гольдберг Е.Д., Дыгай А.М., Суслов Н.И. // Мед. Mark. – 1997. – № 3. – С. 5–7.
4. Евдокимов В.В., Синюхин В.Н., Смирнова Е.Н., Буров В.Н. Андрология и генитальная хирургия. – М., 2000.
5. Карпухин И.В., Ли А.А., Миненков А.А., Кияткин

В.А. Физическая и курортная терапия в урологии. – М., 2003.

6. Киларджиев Б.А., Терешин А.Т. Нейроэндокринные аспекты патогенеза бесплодия и импотенции у больных. – М., 1997.

7. Ковалев Ю.Н., Ильин И.И., Зиганшин О.Р., Ковалев А.Ю. // Вестн. дерматол. и венерол. – 1995. – № 2. – С. 50–52.

8. Лоран О.Б., Сегал А.С. // Урология. – 2001. – № 5. – С. 17–19.

9. Суслов Н.И., Провалова Н.В., Скурихин Е.Г. и др. // Актуальные проблемы фармакологии и поиска новых лекарственных препаратов. /Мат. конф., посвящ. 15-летию НИИ фармакол. –Томск, 1999. – Том 10.–С. 94–103.

10. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Простатит – мужская болезнь. – СПб, 1994.

11. Dygaj A.M., Gurjantseva L.A., Zhdanov V.V. et. al. // World Congr. Internat. Soc. for Adaptacion Medicine–Franuingam, 1997.– P. 146.

12. Schaeffer A., Stern J. // Clin Evid. –2002 – Vol. 7. – P. 788–795.

Поступила 29.11.06.

POSSIBILITY TO PRESCRIBE PANTOHAEMATOGEN FOR CORRECTION OF COPULATIVE AND REPRODUCTIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

V.A. Lasareva, T.D. Gridneva, V.V. Udu

S u m m a r y

90 patients with chronic non-bacterial prostatitis (PIIB category) were treated with either 1% solution of pantoaematogen or camomile flower tea on top of basic treatment with general nitrous-silicon thermal bath. The high clinical efficacy of the introduced treatment, which included reduction of inflammatory process, recovery of sexual function, and normalization of prostate blood circulation, was found.

УДК 616. 314. – 002. 2 – 053. 2 – 085. 356

ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ КАЛЬЦЕМИНА У ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ЗУБОВ

Г.Р. Ахметзянова, Р.З. Уразова, В.М. Смирнов

Кафедра стоматологии детского возраста (зав. – проф. Р.З. Уразова), кафедра гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии (зав. – акад. РАМН, проф. Н.Х. Амиров) Казанского государственного медицинского университета

У детей, особенно в подростковом периоде, в связи с интенсивным ростом скелета, становлением гормонального статуса и формированием зубочелюстной системы, повышается активность кариеса, которая характеризуется выпадением пломб, появлением новых кариозных зубов, очагов деминерализации и преобладанием процессов деминерализации над реминерализацией в системе эмаль-слюна [2].

В этиологии и патогенезе кариеса большую роль играют местные факторы: зубной налет и бактерии, которые нарушают свойства и состав ротовой жидкости и углеводистые пищевые остатки [4, 6].

Целью исследования являлась оценка характера питания у детей 12–14 лет и противокариозной эффективности минерально-витаминного комплекса "Кальцецин".

Кальцецин – представляет собой пре-

Динамика стоматологического и гигиенического статуса детей (M±m)

Показатели	Контрольная группа			Профилактическая группа			Со сбалансированным питанием		
	1-й осмотр	2-й	3-й	1-й осмотр	2-й	3-й	1-й осмотр	2-й	3-й
Интенсивность КПУ	3,91±0,87	4,6±1,02	4,8±1,07	3,9±0,87	4,0±0,89	4,2±0,88	0,7±0,02	0,8±0,03	1,0±0,05
Прирост интенсивности кариеса	—	0,69±0,15	0,89±0,19	—	0,1±0,02	0,3±0,06	—	0,1±0,02	0,3±0,07
Слюна вязкая	90,0±21,21	90,0±21,21	90,0±21,21	90,0±21,21	75,0±19,36	75,0±19,36	100,0±24,92	100,0±24,92	100,0±24,92
Слюна невязкая	10,0±7,07	10,0±7,07	10,0±7,07	10,0±7,07	25,0±11,18	25,0±11,18	—	—	—
ТЭР -тест <40	35,0±13,22	40,0±14,14	40,0±14,14	30,0±12,24	65,0±18,02	65,0±18,02	70,0±20,35	64,7±19,5	64,7±19,5
ТЭР-тест >40	65,0±18,02	60,0±17,32	60,0±17,32	70,0±18,7	35,0±13,22	35,0±13,22	29,4±13,14	35,2±14,37	35,2±14,37
pH слюны									
6,0 и ниже	20,0±10,0	25,0±11,18	25,0±11,18	20,0±10,0	10,0±7,07	10,0±7,07	11,76±8,31	11,76±8,31	11,76±8,31
6,5	65,0±18,02	50,0±15,8	50,0±15,81	70,0±18,7	20,0±10,0	20,0±10,0	58,8±18,59	52,9±17,63	52,9±17,63
7,0 и выше	15,0±8,66	25,0±11,18	25,0±11,18	10,0±7,07	70,0±18,7	70,0±18,7	29,4±13,14	35,3±14,41	35,3±14,41
МКС									
отсутствие кристаллов	40,0±14,14	50,0±15,81	50,0±15,81	40,0±14,14	10,0±7,07	10,0±7,07	11,7±8,27	11,7±8,27	11,7±8,27
в виде сеточки	50,0±15,81	40,0±14,14	40,0±14,14	45,0±15,0	40,0±14,14	40,0±14,14	47,0±16,61	52,9±17,63	52,9±17,63
крупные кристаллы	10,0±7,07	10,0±7,07	10,0±7,07	15,0±8,66	50,0±15,81	50,0±15,81	41,1±15,53	35,2±14,37	35,2±14,37
ГИ	1,48±0,33	1,2±0,26	1,1±0,24	1,5±0,33	1,23±0,27	1,2±0,26	1,5±0,36	1,22±0,29	1,1±0,24

парат, содержащий кальция карбонат, кальция цитрат, витамин D₃, цинк, медь, марганец, бор [1]. Критерием выбора препарата для исследования послужило наличие в его составе двух форм кальция – карбонатной, которая является богатым источником этого элемента, и цитратной – препятствующей образованию оксалатных камней и таким образом снижающей риск развития мочекаменной болезни. Кроме того, в кальцемине содержатся витамин D₃ и микроэлементы, способствующие кальцийсберегающей функции витамина D₃ и препятствующие деминерализации костной ткани.

Под наблюдением находились 57 подростков 12–14 лет, из них 37 девочек и 20 мальчиков. Гигиенические мероприятия, проводимые со всеми школьниками, были одинаковыми и включали беседы и лекции с подростками и их родителями о правилах гигиенического ухода за полостью рта, обучение контролируемой гигиене полости рта с рекомендациями по подбору средств гигиены.

С целью оценки характера питания применяли анкетный метод, включающий подробный перечень пищевых продуктов.

По характеру питания подростки были распределены на 3 группы: 1-я (контрольная) включала 20 школьников, у которых производилась санация полости рта, но кариеспрофилактических мероприятий не было, 2-я (профилактическая) – 20 школьников, которым помимо оперативно-вос-

становительного вмешательства назначали минерально-витаминный препарат кальцецин по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 30 дней с повторным приемом через 6 месяцев. В 3-ю группу вошли 17 школьников со сбалансированным питанием. Для оценки стоматологического статуса пациентов определяли pH слюны и индексы: КПУ, ТЭР-тест по В.Р. Окушко, МКС по П.А. Леусу, ГИ по Грину – Вермильону.

Оценка состояния полости рта показала, что оно было в основном одинаковым во всех группах. Обучение гигиеническим навыкам во всех группах улучшило гигиенический статус детей через 6 и 12 месяцев. Индекс Грина – Вермильона составлял в среднем 1,1–1,2 балла. Полученные результаты свидетельствуют о достаточной обученности гигиеническим навыкам. Как видно из таблицы, у 20% детей 1 и 2-й групп, у которых характер питания определен как несбалансированный, исходное значение pH слюны составляло 6,0 и ниже. В 3-й группе детей со сбалансированным питанием pH слюны 6,0 и ниже был только у одного ребенка, и здесь существенных изменений кислотно-основного равновесия слюны не отмечалось ни через 6, ни через 12 месяцев. Выраженные изменения кислотно-основного равновесия слюны установлены во 2-й профилактической группе. Назначение исследуемого витаминно-минерального комплекса повышало минерализующий потенциал слюны по сравнению с контролем. При сравнении

минерализующих свойств слюны детей во 2 и 3-й группах значимых различий не обнаружено, что указывало на эффективность патогенетической терапии, проведенной во 2-й группе детей с целью коррекции питания.

Во всех группах детей были изучены процессы де- и реминерализации по картине микрокристаллизации (МКС) капли слюны. Установлено, что у детей в контрольной группе рисунок в капле высохшей слюны отсутствовал в $40,0 \pm 14,1\%$ случаев, а через 6 и 12 месяцев – в $50,0 \pm 15,8\%$. МКС в виде сеточки выявлена в контрольной группе у $50,0 \pm 15,8\%$ детей, через 6 месяцев – у $40,0 \pm 14,14\%$. Во 2 и 3-й группах через 6 и 12 месяцев МКС в виде сеточки констатирован в 40–53% случаев, что свидетельствовало об уравнивании процессов де- и реминерализации вследствие насыщенности слюны минеральными компонентами. У $10,0 \pm 7,07\%$ детей контрольной группы были такие же результаты. В профилактической группе МКС в виде крупных кристаллов в начале наблюдения определялась у 15% детей, после профилактики – у 50%. МКС в виде крупных кристаллов визуализировалась как скопление четких удлинённых кристаллопризматических структур, сросшихся между собой. Они были древовидной папоротникообразной формы и находились преимущественно в центре, по периферии же располагалось небольшое количество органического вещества, что свидетельствовало о перенасыщенности слюны минеральными компонентами.

При первичном стоматологическом осмотре средняя интенсивность кариеса составляла $3,91 \pm 0,9\%$ зуба в контрольной группе и $3,9 \pm 0,9\%$ по индексу КПУ в профилактической (см. табл.). Интенсивность кариеса в течение года возрастала в обеих группах, однако сравнительный анализ показал, что в контрольной группе прирост интенсивности через год составлял 0,89 зуба. В группе подростков, которые получали кальцеин, – 0,3 зуба.

В группе со сбалансированным питанием исходное значение составляло $0,7 \pm 0,02\%$ зуба, через 12 месяцев прирост увеличился на 0,3 зуба, что соответствовало данным, полученным в профилактической группе. Приведенные результаты показали, что применение кальцеина позволило стабилизировать течение кариеса

у подростков 12–14 лет. Можно предположить, что этот эффект обусловлен влиянием кальцеина на минеральный обмен, общую резистентность детского организма в целом и его способностью повышать резистентность эмали зубов [3, 5].

Высокая кислотоустойчивость эмали по ТЭР-тесту ($<40\%$) отмечалась в контрольной группе – у $35,0 \pm 13,2\%$, во 2-й – у 30%, в 3-й – у $70,0 \pm 20,3\%$. Через 6 и 12 месяцев существенных изменений по ТЭР-тесту в контрольной группе не произошло. Во 2-й профилактической группе число кариесустойчивых детей возросло с 30 до 65%. В 3-й группе кислотоустойчивость эмали существенно не изменилась.

Таким образом, применение минерально-витаминного комплекса кальцеина в детской стоматологической практике благоприятно влияет на кислотно-основное равновесие полости рта, стабилизирует процессы де- и реминерализации в системе *эмаль–слюна*, что проявляется снижением прироста интенсивности кариеса у подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кожер М.А. //TERR MEDICA.– 2000.– № 3.– С.15–17.
2. Котова С.М., Карлова Н.А., Максымцева Н.М., Жорина О.М. Формирование скелета у детей и подростков в норме и патологии. – СПб, 2000.
3. Кузьмина Э.М. Критерии оценки состояния полости рта и эффективности различных средств профилактики. – М., 1996.
4. Боровский Е.В., Лейс Л.А. // Стоматология. – 1969. – № 4. – С.15–18.
5. Buth K., Bruggemann C., Poppe B. // Stomatol. DDR. – 1990. – Bd. 40. – S.428–430.
6. Banoczy Y., Fehervary E., Kiss J. // Stomatol. DDR. – 1990. – Bd. 40. – S.200–207.

Поступила 16.05.06.

ANTICARIOTIC EFFICACY OF KALTSEMIN IN CHILDREN WITH HIGH ACTIVE DENTAL CARIES

G.R. Akhmetzyanova, R.Z. Urazova, V.M. Smirnov

S u m m a r y

The influence of nutrition habits on the dental status of children 12-14 years of age has been evaluated using the following indices: CPU, TER-test (by Okushko V.R.), MKS (by Leus P.A.), GI (by Green-Vermilion), pH of the saliva. The effectiveness of a mineral-vitamin drug "Kaltsemin" was also studied. The beneficial effect of "Kaltsemin" was shown on the acid-base balance of the oral cavity and on the de- and remineralization in the enamel-saliva system in children.