

Полученные результаты указывают на то, что частота гнойно-воспалительных осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде у 75,5% женщин прошедших лечение во 2 подгруппе снижается. Эта клиническая эффективность полностью подтверждается микробиологическими данными.

Таким образом, своевременная диагностика и коррекция дисбиотических процессов влагалища у беременных, с помощью адекватно подобранной терапии, позволяет снизить ряд осложнений во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

ОЦЕНКА ОСМОТИЧЕСКИХ И АДСОРБЦИОННЫХ СВОЙСТВ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА

*Белоконова Н.А., Ермишина Е.Ю.
Кафедра общей химии УГМА*

Введение Жидкие средства гигиены полости рта (СГПР) представляют собой водные или водно-спиртовые растворы, содержащие лечебно-профилактические средства, а также влагоудерживающие, связующие, поверхностно-активные, вкусовые, ароматические и консервирующие добавки в различных комбинациях, а также красители. В составе ополаскивателей для полости рта регламентируются: органолептические показатели, допустимый диапазон изменений pH, содержание фтора и спирта (ГОСТ Р 51577-2000). В нормативном документе отсутствуют показатели, характеризующие свойства поверхностно-активных веществ (ПАВ), входящих в состав ополаскивателей.

Цель работы. Оценить адсорбционные и осмотические свойства ополаскивателей с точки зрения их лечебно-профилактического назначения.

Материалы и методы. Для исследований были отобраны следующие ополаскиватели: «Лесной бальзам», «Colgate», «Асэпта», «Corsodyl» различного назначения. Методы исследования – потенциометрический, осмометрический, сталагмометрический.

Результаты и обсуждение. Полученные экспериментальные данные представлены в таблице.

Допустимый диапазон изменений pH от 3 до 9 (ГОСТ Р 51577-2000). В таблице приведены значения pH до и после использования ополаскивателя. Из данных видно, что после применения ополаскивателя за счет буферных систем слюны pH ополаскивателя становится ближе по значению к pH слюны (6,35-6,85). Т.к. ополаскиватели после использования не требуют полоскания водой – можно проследить изменение pH в полости рта: среда в смыве щелочная или приближена к pH слюны во всех ополаскивателях.

Название	ΔP , Па	α , мСм/см	, эрг/см ²		рН		
			До адсорбции	После адсорбции	исходный	После полоскания	В смыве
Лесной бальзам	0	2,09	35	35	8,0	7,85	7,54
Асэпта	485,21	3,0	30	38	5,35	6,1	6,5
Corsodyl	519,93	1,07	36	36	5,7	6,45	6,87
Colgate	463,14	6,4	31	33	6,36	6,42	6,8

Методом кондуктометрии в ополаскивателях определена электропроводимость (α), которая свидетельствует о наличии в составе минеральных солей. С точки зрения высокого содержания ионных примесей целесообразно было оценить осмотические свойства ополаскивателей. Их оценивали по величине осмотического давления, которое создается в устройстве описанном ранее[1].

Методом сталагмометрии в исследуемых растворах определена величина поверхностного натяжения () до и после адсорбции на гидроксиапатите. Чем больше ПАВ находится в растворе, тем ниже . Если величина после адсорбции увеличивается, значит, в растворе уменьшилось содержание ПАВ. Из полученных данных следует, что максимальная адсорбция на гидроксиапатите наблюдалась у ополаскивателя «Асэпта». Данный ополаскиватель содержит ксилит и цитрат калия. Они эффективно адсорбируются на зубной эмали, защищают ее и помогают снижать повышенную чувствительность зубов.

Лечебные ополаскиватели должны отличаться от профилактических по своим осмотическим свойствам. Это подтверждается полученными экспериментальными данными. Измеренное осмотическое давление ополаскивателя «Corsodyl» и «Асэпта», составило 519,93 Па и 485,21 Па соответственно, а для «Лесного бальзама» 0 Па. При использовании ополаскивателей с высоким осмотическим давлением (гипертонический раствор) происходит не только потеря клетками воды, но и очищение тканей от продуктов распада. Важно подчеркнуть, что экстракты лекарственных трав, содержащиеся в «Асэпте», не будут нарушать микрофлору полости рта при длительном использовании.

Выводы

1. Все исследуемые ополаскиватели соответствуют регламентируемым нормам ГОСТ
2. Использование потенциометрического метода позволяет оценить воздействие ополаскивателя с буферной системой слюны.
3. Для оценки адсорбционной активности ПАВ в ополаскивателях по отношению к гидроксиапатиту можно использовать метод сталагмометрии
4. Осмотическое давление ополаскивателей составляет 463-520Па.

Литература

1. Белоконова Н.А., Аншевиц А.В., Маков И.Н. Устройство для оценки осмотических свойств жидкостей. Материалы 66 студенческой конференции УГМА. Екатеринбург 2011.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОНТЕЛУКАСТА В ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И СОПУТСТВУЮЩЕГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Братухин К.П.^{1}, Бельтюков Е.К.², Юрова Н.И.¹, Курьндина А.А.².*

1. ФГУЗ ЦМСЧ №91 ФМБА РОССИИ, Лесной;

2. ГОУ ВПО УГМА РОСЗДРАВА, Екатеринбург, Россия.

Цель: определение клинико-экономической эффективности монтелукаста в комбинированной фармакотерапии у больных атопической среднетяжелой/тяжелой персистирующей бронхиальной астмой (БА) в сочетании с персистирующим аллергическим ринитом (АР).

Материалы и методы:

Открытое сравнительное исследование фармакоэкономической эффективности антагониста лейкотриеновых рецепторов - монтелукаста (сингуляра) 10 мг 1 раз в сутки у 20 больных атопической среднетяжелой / тяжелой, частично контролируемой/неконтролируемой БА в сочетании с АР, принимающих средние / высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС): беклометазон + длительнодействующие β_2 -агонисты (ДДБА): формотерол + короткодействующие β_2 -агонисты (КДБА) по потребности и интраназальные ГКС (ИнГКС): беклометазон +/- антигистаминные препараты 2 поколения + деконгестанты по потребности. Больным дополнительно назначался монтелукаст 10 мг 1 раз/сут. продолжительностью 24 недели.

Мужчин – 5 чел. (25%), женщин – 15 чел. (75%)

Исследование проводилось в ФГУЗ ЦМСЧ №91 ФМБА России г. Лесного. За 6 месяцев до назначения монтелукаста и через 6 месяцев после назначения определялись: ОФВ1 (% должн.); число дополнительных ингаляций β_2 -агонистов короткого действия в сутки, число дней без симптомов астмы - за предыдущую осмотру неделю [5]; уровень контроля над заболеванием, суточная потребность в интраназальных сосудосуживающих средствах, динамика симптомов ринита; определялись прямые затраты, включавшие затраты на амбулаторную лекарственную терапию, вызовы СМП, стационарное лечение, внеплановые визиты к врачу.

Фармакоэкономическая оценка эффективности лечения проводилась методом затраты / эффективность. Определялось соотношение прямых затрат на 1 больного БА в неделю и единиц эффективности (дней без симптомов астмы на 1 больного БА в неделю).

ОФВ1 определялся электронным ручным спирометром Piko-1 «Ferraris».

Для статистической обработки материала применялся программный пакет Statistica 6.1 для расчета следующих показателей: средняя арифметическая (M), средняя ошибка средней арифметической ($m^{\pm}/$), среднееквадратическое