

Practice). Подтверждением фармацевтической эквивалентности препарата Урдокса® с препаратами Урсофальк® и Урсосан® является не только одинаковое количество активного вещества в 1-й капсуле препарата [4], но и наличие идентичных инфракрасных спектров, полученных при спектроскопии готовых лекарственных форм сравнимых лекарственных препаратов [5].

Полученные нами результаты свидетельствуют об эффективности препарата Урдокса® у пациенток с БС и сравнимы с результатами, полученными нами ранее при использовании для лечения пациенток с БС препаратом Урсосан® [1-3], что позволяет предполагать терапевтическую эквивалентность препаратов УДХК.

Список литературы

1. Трухан Д.И. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей: пассивное ожидание или активное наблюдение? Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2012; 3: 26-30.
2. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Целесообразность активного ведения пациента с желчнокаменной болезнью в практике врача-терапевта: анализ клинического случая. Справочник поликлинического врача. 2013; 4: 68-72.
3. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Патология желчевыводящей системы у женщин: особенности патогенеза, течения, коррекции и профилактики. 2013; 6: 51-54.
4. Симаненков В.И., Саблин О.А., Ильичина Т.А. и др. Применение урсодезоксихолевой кислоты (Урдокса) у пациентов с дискинезиями желчевыводящих путей. Методические рекомендации. СПб.: Фармпроект. 2010. 28 с.
5. Плотникова Е.Ю., Сухих А.С. Урсодезоксихолевая кислота вчера и сегодня. Терапевт. 2012; 7: 23-32.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТИ

Желнин Е.В., Кривошапка А.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, e-mail: farmhntmu@ukr.net

Исследовали содержание кальция (Са) фосфора (Р) и магния (Mg) в ротовой жидкости больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюсти до и после операции удаления зуба (в течении 2-х недель). Больные были разделены на две группы: первая группа включала больных хроническим периодонтитом и хроническим периодонтитом в стадии обострения (167 пациентов), вторая – больных острым гнойным периоститом (40 пациентов). Контролем служили здоровые добровольцы (20 человек). У больных первой группы до операции содержание Са и Р снижено по сравнению с нормой (на 36,08% и в 5 раз соответственно), содержание Mg увеличено (на 61,3%). В течение 2-х недель после операции концентрация Са и Р остается сниженной по сравнению с нормой и не отличается от обнаруженной до операции. Концентрация Mg в ротовой жидкости остается повышенной и только на 14 день снижается до нормы. Во второй группе больных содержание Са и Р до операции также достоверно снижено в сравнении с нормой. После операции концентрация Са и Р в ротовой жидкости оставалась

стабильно низкой на протяжении двухнедельного срока. Содержание Mg в этой группе больных до операции повышено в сравнении с нормой на 83,9%, в дальнейшем постепенно снижается, достигая нормы к концу первой недели после операции. Результаты проведенных исследований позволяют заключить, что направленность изменений показателей минерального обмена (Са, Р, Mg) в ротовой жидкости больных с хроническим периодонтитом и острым периоститом однотипна. До операции в обеих группах больных содержание Са и Р в ротовой жидкости понижено, Mg – увеличено. После оперативного вмешательства содержание Са и Р остается сниженным. Содержание Mg после операции повышено, по мере заживления постепенно снижается до нормы. Полученные данные подтверждают способность Mg выступать в качестве естественного антагониста Са в условиях стоматологической патологии. Учитывая, что содержание Са и Р в сыворотке крови и моче мало изменяется в сравнении с нормой при остеопорозе, остеомалации, болезни Педжета, их определение в ротовой жидкости может помочь в диагностике различных метаболических заболеваний. Вместе с тем содержание Са и Р в ротовой жидкости практически не изменяется в процессе заживления, несмотря на клиническое улучшение, что свидетельствует о малой возможности использования их для прогнозирования процессов остеорепаляции после оперативного вмешательства по поводу одонтогенных воспалительных заболеваний челюсти.

ДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЛАКТОФЕРРИНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Полунин А.А., Асфандияров Ф.Р., Браташ В.И., Мирошников В.М., Садретдинов Р.А.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: irina-nurzhanova@yandex.ru

Цель. Изучить уровень лактоферрина (ЛФ) у больных хроническим простатитом в динамике.

Материалы и методы исследования. Первую группу наблюдения составили 45 пациентов, поступивших на амбулаторное лечение по поводу хронического неспецифического бактериального простатита (БХП). Во вторую группу вошли 45 больных хроническим абактериальным невоспалительным простатитом (АХП). Группу контроля составили 30 практически здоровых мужчин репродуктивного возраста. Средний возраст обследованных пациентов составил 34 [22; 43] года. Медиана длительности заболевания – 12 [2; 34] лет. При определении уровня негемового ферропротеина (лактоферрина) использовалась моноспецифическая антисыворотка против лактоферрина человека,