

ЛИТЕРАТУРА

1. Гатагонова Г.М. // Мед. труда и пром. экология. - 1995. - № 1. - С. 15 – 21.
2. Гатагонова Г.М. // Гиг. и сан. - 1995. - № 4. - С. 13 – 15.
3. Лямкина С.М. // Врач. дело. - 1995. № 1-2. - С. 12 – 15.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У РАБОЧИХ, ЗАНЯТЫХ В ПРОИЗВОДСТВЕ ОБРАБОТКИ ЦВЕТНЫХ МЕТАЛЛОВ

Е.Е. Веселкова, А.А. Федоров

ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий

Хронический панкреатит – полиэтиологическое заболевание, протекающее с полисистемным поражением организма, нарушением нейрогуморальных, нейрогормональных, рефлекторных и регуляторных механизмов, обуславливающих многообразие клинических проявлений данной патологии [1, 3]. Причинами развития хронического панкреатита являются различные инфекции и интоксикации, нарушения в обмене веществ, неполноценное питание, злоупотребление алкоголем, различные заболевания органов пищеварения: хронический дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический энтероколит, сосудистый фактор – атеросклероз, гипертоническая болезнь, узелковый периартериит [4], а также неблагоприятное воздействие производственной среды, в частности, токсических веществ – свинца, ртути, фосфора, мышьяка [2], тяжелой физической нагрузки.

Нередко хронический панкреатит протекает с частыми рецидивами, может переходить в тяжелые – постоянно болевые или непрерывно-рецидивирующие формы, при которых резко снижается трудоспособность пациентов, а иногда и полностью утрачивается. Медикаментозные средства не всегда дают положительный эффект, а экономические трудности настоящего времени не позволяют многим пациентам приобрести современные активные действующие препараты. Кроме того, медикаментозное лечение хронического панкреатита связано с интенсивной химиотерапевтической нагрузкой на организм, в основном на гастродуоденальную и гепатобилиарную системы, которые также вовлекаются в патологический процесс [3, 5].

Хронический панкреатит у рабочих, чей труд связан с обработкой цветных металлов, встречается в 14 % случаев и по частоте заболеваемости занимает второе место после патологии желудка. Проявления хронического панкреатита характеризуются длительным и затяжным течением, выраженным болевым синдромом и относительно большей резистентностью к базовой медикаментозной терапии. Последнее, по-видимому, во многом обусловлено повреждением токсическими продуктами производственной среды, рецепторного аппарата гастро-панкреодуоденальной зоны. Немаловажную роль в развитии патологического про-

цесса играет и экологическое неблагополучие. Техногенное загрязнение окружающей среды отрицательно влияет на течение различных заболеваний, усиливает патологические проявления и повышает риск смерти.

Сказанное обуславливает постановку исследований, направленных на разработку лечебных технологий с выраженным саногенетическим и адаптогенным эффектом.

Под нашим наблюдением находилось 38 человек в стадии затухающего обострения и неполной ремиссии. В условиях стационарного пребывания пациентов были проведены клинико-лабораторные исследования, подтвердившие диагноз хронического панкреатита. В клинической картине преобладали жалобы на боли в области эпигастрия и левом подреберье, болезненность при пальпации, дисфункция кишечника, непереносимость острой, жирной пищи.

Как видно из таблицы, при лабораторном исследовании обращала на себя внимание повышенная активность в крови амилазы, трипсина, калликреина, альфа-2-глобулиновой фракции сывороточных белков.

Таблица

Показатели активности ферментов поджелудочной железы в сыворотке крови до и после комплексной физиобальнеотерапии (А – больные со сниженными значениями показателей, В – с нормальными, С – с повышенными, Д – в целом по группе)

Показатели	Группы обследованных	Количество обследованных	Значение показателей, М±m		Р	
			до лечения	после лечения		
Амилаза, мг/мл/час	Здоровые люди	20	22,4±3,86			
	Больные	А	—	—	—	
		В	36	21,7±0,72	16,6±0,61	<0,001
		С	2	36,6±5,13	19,0±15,6	>0,1
	Д	38	22,4±0,95	16,7±0,70	<0,001	
Трипсин, нмоль/мл/мин	Здоровые люди	20	5,0±3,86			
	Больные	А	—	—	—	
		В	20	6,1±0,19	5,3±0,21	<0,02
		С	18	8,6±0,31	5,9±0,32	<0,001
	Д	38	7,3±0,30	5,6±0,17	<0,001	

Все больные получили курс лечения, состоящий из искусственных хлоридных натриевых йодобромных ванн оптимизированного состава и КВЧ-терапии, на курс лечения 15 процедур. Известно, что хлоридные натриевые йодобромные ванны обладают "мягким" или умеренным гипотензивным, седативным и нормализующим физиологические функции действием.

КВЧ-терапия использовалась нами для усиления саногенетического эффекта, как фактор, обладающий анальгезирующим, противовоспалительным, седативным действием, оказывает положительное влияние на

микроциркуляцию, процессы свободнорадикального окисления липидов, способствует более быстрому восстановлению нарушенных функций.

Лечебный комплекс всеми больными переносился хорошо. Явлений обострения или отрицательных реакций не отмечено ни в одном случае. После проведения лечения показатели лабораторных исследований достигли уровня нормы. Общая эффективность комплексного лечения составила 86,8 %.

Показаниями к предлагаемому комплексу являются хронический панкреатит в фазе затухающего обострения и неполной ремиссии с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта: хроническая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, хронический гепатит, хронический энтероколит.

Противопоказаниями являются кровоточивость в зоне воздействия, заболевания глаз.

Таким образом, применение КВЧ-терапии и йодобромной бальнеотерапии у больных хроническим панкреатитом обладает достаточной эффективностью в терапии данного заболевания. Эти лечебные факторы можно использовать в санаториях-профилакториях промышленных предприятий, лечебно-профилактических учреждениях, медико-санитарных частях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Геллер Л.И. // Тер. архив. - 1989. - № 8. - С. 96 – 99.
2. Комаров Ф.И. Справочник практического врача // М., 1982. - 156 с.
3. Постникова Т.Н. Хронический панкреатит (клинические и экспериментальные аспекты) // Екатеринбург, 1995. - 116 с.
4. Сивохина И.К. Лечебное питание при заболеваниях органов пищеварения // Кишинев, 1982. - С. 125 – 126.
5. Циммерман Я.С. Очерки клинической гастроэнтерологии // Пермь, 1992. - 336 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОБЩИМИ ДЕРМАТОЗАМИ РАБОЧИХ АЛЮМИНИЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Ю.С. Подкин, Н.В. Варзина

ЕМНЦ профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий

Современный уровень технологии и санитарно-технического оснащения производства алюминия не обеспечивает безопасных условий труда работников. На всех этапах технологической цепи сохраняется риск развития профессиональной патологии кожи, основными нозологическими формами которой являются эпидермозы, химические и термические ожоги, контактные дерматиты раздражения, а также аллергодерматозы [6].