

улучшалось самочувствие и т. д.).

Однако у ряда больных, несмотря на комплексную терапию, сохранялись признаки тяжелого эндотоксикоза. Индивидуальный анализ показал, что указанные состояния с никакой активностью мембранных ферментов (АТФаз, СОД, т. д.), истощением элиминационной функции иммунной системы, почек, печени, накоплением в плазме средних молекул, циркулирующих иммунных комплексов. Антибактериальная терапия у данной группы больных оказалась практически неэффективной, что свидетельствовало о ведущей роли нарушения выделительных функций организма в реализации клинических проявлений заболевания. Применение методов детоксикации в данных случаях (гемосорбция, плазмаферез) сопровождалось выраженным клиническим эффектом, что позволяет считать эфферентные способы детоксикации методом выбора при лечении тяжелых форм микробно-воспалительных заболеваний мочевыводящей системы.

ЛЕЧЕНИЕ МИЛДРОНАТОМ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ СЕРНИСТЫМ ГАЗОМ И РАБОЧИХ ГРУППЫ РИСКА

Воробьев А. В.

Кафедра профессиональных болезней

г. Екатеринбург

В многочисленных работах по изучению токсического действия серосодержащих газов (диоксид серы, сероводород, сероуглерод и др.) выявлено, что указанные соединения обладают местным и общереабилитивным действием на организм человека.

Учитывая изученные механизмы повреждающего действия и клинические проявления, логично использовать фармакологические средства, основным механизмом которых является коррекция метаболической составляющей окисления фосфолипидов, которые преобладают в условиях патологии.

Этим условиям удовлетворяет лекарственное средство - милдронат (М.). Основным механизмом его действия - оптимизация

окисления жирных кислот - основного энергетического субстрата при повреждении.

Методика лечения М. проведена простым "слепым" методом. Было сформировано 4 группы: 1-я - 69 человек, длительно подвергавшихся воздействию диоксида серы, 2-я - 17 человек, подвергавшихся воздействию сероводорода и сероуглерода, 3-я - 11 больных хронической профессиональной интоксикацией сернистым газом, 4-я - 20 человек (контрольная), лица того же производства, что и первая. Главным критерием включения больных для лечения было наличие сочетанной патологии сердечно-сосудистой системы, патологии печени и функциональных расстройств нервной системы. М. назначали курсом в течение 3-х недель по 0,25 г 2 раза в сутки после еды. Рабочие контрольной группы получали в те же часы плацебо. 29 рабочих получили через 8 мес. повторный курс лечения. Оценка эффективности лечения проводилась по данным клинических наблюдений, ЭКГ, широкому спектру радиоизотопных и биохимических тестов, как до, так и после курса лечения.

Результаты контрольного обследования после лечения выявили у лиц 1 гр. уменьшение целого ряда субъективных расстройств: уменьшение головных болей, неприятных ощущений в области сердца, улучшение общего самочувствия и др. ЭКГ данные показали более чем у половины рабочих улучшение метаболических процессов в миокарде, улучшение проводимости мышцы сердца. Во всех опытных группах наблюдалась примерно схожая клиническая динамика. И лишь в контрольной группе улучшение самочувствия отметил 1 рабочий. При анализе биохимических данных показано нормализация АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы, молочной кислоты, чего не наблюдается в контроле. Данные радиоизотопных методов исследований достоверно подтвердили обоснованность сформулированной гипотезы об ингибирующем влиянии М на каскад окисления полиненасыщенных жирных кислот. Динамические наблюдения за рабочими, принимавшими М, показали, что повторный курс терапии М оказывает более стойкий клинический эффект.

Таким образом, проведенные исследования показали хороший терапевтический эффект М на больных хронической интоксикацией

сернистым газом и рабочих групп риска.

О ГАЗООБМЕНЕ В СЕРДЦЕ, ПОЧКАХ И ОРГАНАХ СПЛАНХИЧЕСКОГО БАССЕЙНА (ОСБ) У ЧЕЛОВЕКА В "НОРМЕ"

(материалы к диагностике полиорганной недостаточности - ПОН)

Гебель Г. Я., Уткин В. Н., Дасаев А. Н., Круглов А. Г.,

Смирнов Е. П., Голостенова Л. М., Бегдатыев В. Е.,

Игнатов Н. Г., Суворов С. Г., Реушкина Г. Д.

Институт медико-биологических проблем ИЗ РФ

г. Москва

1. Знание "нормы" газообмена органов при дыхании воздухом. Здесь мы приводим качественный анализ материала (отобраны случаи с $PO_2 A > 70$, $PCO_2 A$ - от 30 до 45).

Уровни изученных параметров табл. 1

	PO_2	PCO_2	PE	SO_2	pH
$ AO$	$91,70 \pm 0,5$	$36,60 \pm 0,2$	$128,3 \pm 0,6$	$96,74 \pm 0,07$	$7,396 \pm 0,003$
$ vr$	$59,40 \pm 0,2$	$41,35 \pm 0,2$	$100,7 \pm 0,8$	$87,75 \pm 0,46$	$7,375 \pm 0,003$
$ vh$	$43,63 \pm 0,5$	$44,90 \pm 0,3$	$88,5 \pm 0,5$	$76,76 \pm 0,62$	$7,360 \pm 0,003$
$ vci$	$42,8 \pm 0,4$	$45,30 \pm 0,4$	$88,1 \pm 0,7$	$77,1 \pm 1,2$	$7,381 \pm 0,002$
$ sC$	$23,77 \pm 0,3$	$47,50 \pm 0,3$	$71,3 \pm 0,6$	$38,20 \pm 0,70$	$7,345 \pm 0,005$

1. Уровни PO_2 , SO_2 , PE в венозной крови в "норме":

в крови sC - минимальные, при соотношениях $PO_2 < PCO_2$,

в крови vr - максимальные, при соотношениях $PO_2 > PCO_2$.

в крови vh, vci они находятся между максимумами и минимумами, соотношения PO_2 и PCO_2 в этих точках могут быть различ-