

Проведенные нами исследования показали, что у людей, работающих в условиях воздействия шума и вибрации, частота пародонтопатий повышена, причем с увеличением профессионального стажа работы она прогрессирует. У людей с большим стажем работы в условиях воздействия шума и вибрации превалирует дистрофическая форма пародонтопатий (пародонтоз).

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотухин К. И. *Стоматол.*, 1960, 6.—2. Минкер М. А. *Тр. Ленинградского ин-та по изучению профзаболеваний*. Л., 1926, т. 1.—3. Новик И. О., Данилевский Н. Ф., Левницкая Е. В. В кн.: *Проблемы стоматологии*. Киев, 1958, т. 4.—4. Овруцкий Г. Д. В кн.: *Материалы IV конф. стоматологов Кузбасса*. Кемерово, 1967.—5. Овруцкий Г. Д., Гасимов Ф. Г., Макаров С. В., Хайруллин Д. Н. *Болезни пародонта. Краткое руководство для программированного обучения*. Казань, 1971.—6. Энтин Д. А. *Арх. биол. наук*, 1938, 4.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

О ЛЕЧЕБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ И ЛИПАМИДА

В патогенезе различных заболеваний наряду со специфическими механизмами их возникновения огромную роль играют нарушения энергетического обмена в клетках пораженного органа и в организме в целом. Поэтому в комплексной терапии одновременно с лечением основного заболевания целесообразно назначение лекарственных препаратов, улучшающих промежуточный обмен веществ и повышающих общую реактивность организма. Клиницистами с этой целью не без успеха используются различные биологически активные вещества: сульфгидрильные соединения, аскорбиновая, никотиновая кислоты, кокарбоксилаза, АТФ, комплексные соединения — ундевит, гендевит и др. Указанными выше свойствами обладает и новый отечественный препарат — липоевая кислота. Пройдя стадию клинических испытаний, она совсем недавно поступила в аптечную сеть.

26—27/1 этого года в Москве во Всесоюзном научно-исследовательском витаминном институте состоялась итоговая конференция, посвященная лечебной эффективности липоевой кислоты и липамида. На обсуждение было представлено около 20 докладов из ведущих клиник страны.

В. М. Турсин и Р. П. Кругликова-Львова (Москва) остановились на вопросах химии, биохимии и фармакологии липоевой кислоты. Биологическая активность и фармакологические свойства препарата во многом обусловлены наличием 2 активных тиоловых групп. Обладая выраженными окислительно-восстановительными свойствами, липоевая кислота играет важную роль в цикле Кребса. Она активна в малых дозах и оказывает благоприятное действие на обмен углеводов, белков, липидов, является нейтрализатором при отравлениях солями тяжелых металлов и др.

Наибольшее применение липоевая кислота и ее амид находят при патологии печени — острых и хронических заболеваниях ее. При лечении больных острым вирусным гепатитом липоевая кислота применялась в дозе 75 мг в сутки в течение 15—20 дней. По данным М. С. Семендяевой (Москва), А. Д. Вовк (Киев), А. Змызговой (Москва) и др., у большинства больных уменьшалась слабость, кожный зуд, улучшался аппетит, сон. В половине случаев уменьшились размеры печени; снижалось содержание билирубина в крови, наблюдалась положительная динамика со стороны ферментативных реакций. Авторы представленных сообщений считают, что липоевую кислоту следует включать в комплексное лечение страдающих болезнью Боткина. При остром вирусном гепатите липоевую кислоту и ее амид целесообразно назначать в тех случаях, когда заболевание протекает с нарушением общего самочувствия и изменением функциональных проб печени, но без интенсивной и стойкой или неуклонно нарастающей желтухи.

Применению препаратов липоевой кислоты при хронических заболеваниях печени были посвящены выступления В. Е. Анисимова (Москва), А. С. Логинова (Москва), В. С. Романова (Саранск), С. Д. Подымовой (Москва). Липоевую кислоту или ее амид назначали больным хроническим гепатитом и циррозом печени в дозах 50—75 мг в сутки сроком на 20—25 дней. Как правило, других лекарств больные в эти дни не получали. Липоевая кислота значительно улучшала течение этих заболеваний. У больных уменьшался или исчезал кожный зуд, уменьшалась интенсивность желтухи, сокращались увеличенные печень и селезенка. У некоторых больных хроническим гепатитом печень уменьшалась до нормальных размеров. Наблюдалось снижение уровня билирубина, повышение содержания протромбина, улучшалась анти-

токсическая функция печени. Выявлена благоприятная динамика белкового обмена, активности холинэстеразы, уровня пировиноградной кислоты.

Введением 0,5% водного раствора липоевой кислоты (В. Е. Ан и с и м о в, Москва) удавалось предотвратить развитие печеночной комы, а тогда, когда она уже наступила, в ряде случаев больных удавалось вывести из этого состояния. Липоевая кислота оказалась мощным средством в борьбе с печеночной комой, хроническими и острыми гепатитами и циррозами печени.

М. С. Бакуменко (Москва), С. А. Козлов (Казань), И. Н. Яковлева (Москва) представили клинические сообщения о действии препарата при I и III стадиях атеросклероза венечных артерий. Доза липоевой кислоты — 50—75 мг в сутки. Курс лечения — 20—30 дней. В результате лечения исчезали или уменьшались боли в области сердца, головные боли, головокружения. Появлялась бодрость, увеличивалась работоспособность, улучшался аппетит, сон.

Липоевая кислота обладает антиаритмическим действием в некоторых случаях экстрасистолической аритмии. При ЭКГ-исследовании почти у 40% больных отмечено улучшение. Это касается изменения зубца Т—его формы, вольтажа, направления, а также интервала ST.

В случаях нарушения кровообращения атеросклеротического или ревматического генеза применение липоевой кислоты приводило к уменьшению явлений декомпенсации: сокращались размеры печени, увеличивался диурез.

У страдающих атеросклерозом липоевая кислота и ее амид снижают уровень холестерина (при гиперхолестеринемии), нормализуют липидограмму. Наблюдалась положительная динамика содержания пировиноградной и молочной кислот, улучшалось фракционное содержание глутатиона.

Подтверждением положительного влияния липоевой кислоты на течение атеросклеротического процесса явилась экспериментальная работа И. Г. Салихова и Н. Ш. Шамсутдинова (Казань).

Было указано, что лицам пожилого и старческого возраста следует назначать малые дозы препарата (25—50 мг). М. П. Домбровская (Москва) с успехом применяла липоевую кислоту в терапии больных экземой. Была отмечена целесообразность назначения препарата и при диабетическом полиневрите.

Общее мнение конференции — липоевую кислоту и ее амид необходимо шире применять в клинической практике в комплексном лечении вышеуказанных заболеваний.

С. А. Козлов и И. Г. Салихов (Казань)

IX МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ГЕРОНТОЛОГОВ И МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА «ГЕРОНТОЛОГИЯ-72»

В течение 6 дней (со 2/VII по 7/VII 1972 г.) в Киеве проходил IX Международный конгресс геронтологов, созданный Советским национальным оргкомитетом, МЗ СССР, АМН СССР и МЗ УССР. На конгрессе присутствовало 3000 делегатов из 43 стран; на 138 заседаниях (4 пленарных, 68 секционных, 33 симпозиумах и в 33 дискуссионных группах) было заслушано 672 доклада из 25 стран мира.

Участники конгресса подвергли обсуждению три основных аспекта: современные представления о сущности старения; социальные и гигиенические проблемы; поиск средств продления старости. Работой всего научного форума руководил директор Института геронтологии АМН СССР проф. Д. Ф. Чеботарев. При открытии работы конгресса он подчеркнул, что за период, прошедший со времени первой в мире широкой конференции по геронтологии, состоявшейся в Киеве в 1938 г. под руководством акад. А. А. Богомольца, одного из основателей отечественной геронтологии, в развитии этой новой науки наметился удивительный прогресс, связанный с глубоким внедрением ее в многочисленные разделы биологии, медицины, экономики, социологии, практического здравоохранения.

1. *Современные представления о сущности старения.* Этот аспект геронтологии подвергся всестороннему обсуждению. Проф. В. Н. Никитин (Харьков) остановился на макромолекулярных вопросах онтогенеза. Он отметил, что пока еще трудно утверждать о выявлении «печати возраста», лежащей на первичной, вторичной и третичной структуре ДНК, РНК и белках хроматина. Однако в структуре самого хроматина обнаружены «черты возраста», проявляющиеся при старении в условиях целостного организма высших позвоночных. Проф. Х. П. фон Хан (Швейцария) указал, что старение является суммарным эффектом многих причин, поэтому геронтология необходимо регулировать множество факторов внешней и внутренней среды (метаболизма), включая «генетическое управление», прежде чем можно будет значительно изменить продолжительность жизни.

Процесс старения на клеточном уровне изучались рядом ученых. Так, проф. Ч. Роулатт (Англия) обратил внимание слушателей на неодинаковость ослабления взаимодействия между клетками организма. По его мнению, способность клеток к репарации определяет их очередность в наступлении очаговых признаков старения,