

высыпаний. При везикуляции и мокнутии мазь не применяли. Кроме этого, мы проводили лечение в очагах хронического воспаления, когда были выражены инфильтрация, лихенификация кожи, а гиперемия, отечность и другие острые явления воспаления кожи были незначительными. Аппликации флогосама производили на очаги поражения 2—3 раза в день без повязки. Длительность применения мази зависела от степени выраженности воспалительных явлений в очагах поражения, а также от эффективности проводимой терапии. Необходимо отметить, что лишь 12 больных детской экземой получали лечение только флогосамом. Остальным пациентам кроме флогосама давали внутрь препараты десенсибилизирующего, седативного, общеукрепляющего, антигистаминного действия, витамины, транквилизаторы. Мы не применяли средств как внутреннего, так и наружного назначения, содержащих кортикостероидные гормоны. Часть больных помимо флогосама наружно получала лечение другими средствами, чаще всего в очагах подермни (импетиго, фурункулы, карбункулы), а также при наличии сопутствующих грибковых поражений кожи (эритразма, отрубевидный лишай, рубромикоз, паховая эпидермофития, кандидамикоз).

В результате применения флогосама воспалительные явления в очагах поражения кожи уменьшались на 3—4-й, а чаще — на 5—7-й день от начала лечения. Через 7—11 дней у части больных наблюдался выраженный противовоспалительный эффект. У большинства пациентов уменьшался зуд. При лечении больных аллергическими дерматозами флогосамом мы не отмечали клинического выздоровления, то есть полного разрешения явлений воспаления в очагах поражения кожи и прекращения зуда. Значительное улучшение было достигнуто у 21 больного. При этом у пациентов сохранялась в очагах поражения небольшая остаточная эритема, уменьшался, хотя полностью и не исчезал, зуд. У 32 больных наступило улучшение, сопровождавшееся нерезко выраженным снижением отечности кожи, гиперемии в очагах поражения и уменьшением интенсивности зуда. Лечение флогосамом оказалось неэффективным у 9 больных: у 5 с хронической истинной экземой и у 4 с детской экземой, отличавшейся тяжелой и длительным течением. Все больные переносили флогосам хорошо, случаев обострения кожного процесса мы не наблюдали.

В очагах хронического воспалительного процесса кожи флогосам оказывал небольшое противовоспалительное и смягчающее действие, но не вызывал рассасывания в участках инфильтрации и лихенизации кожи.

Флогосам может быть рекомендован для лечения больных различными воспалительными дерматозами как одно из средств комплексной наружной терапии. К достоинствам препарата можно отнести хорошую переносимость его больными. Кроме того, флогосам не содержит кортикостероидных и антибактериальных средств, в связи с чем его можно применять длительно и на больших площадях пораженной воспалительным процессом кожи.

УДК 616.1

Е. Д. Дорофеева (Горький). Об изменениях сердечно-сосудистой системы у рабочих производства органического стекла

Органическое стекло получают путем полимеризации из метилового эфира метакриловой кислоты (метилметакрилат, ММА), который в больших концентрациях обладает выраженным общетоксическим, наркотическим и раздражающим действием. В результате длительного контакта с ММА (10 и более лет) может развиваться хроническая профинтоксикация, в клинической картине которой ведущее место занимает патология нервной системы. Сведения о состоянии сердечно-сосудистой системы при воздействии ММА в литературе немногочисленны, противоречивы и касаются только уровня АД.

Нами обследовано 135 рабочих (119 женщин и 16 мужчин) в возрасте до 49 лет и со стажем работы 8—25 лет. У 97,5% обследованных отмечены явления астено-невротического или астено-органического синдромов в сочетании с вегетодистонией и вегетативно-чувствительным полиневритом. Кроме того, были жалобы на одышку при физической нагрузке, неприятные ощущения и боли в области сердца, сердцебиение и перебои.

Гипотония обнаружена у 9,6% обследованных, у 31,1% отмечалась артериальная гипертензия, наряду с этим у 63,2% наблюдалась лабильность АД.

Тахоэсциллографическое исследование показало достоверное по сравнению с контролем ($P < 0,05$) повышение диастолического (минимального) и систолического (как бокового, так и конечного) давления. Рентгенологически у 38,2% рабочих обнаружена гипертрофия левого желудочка, у 59,3% определялась приглушенность сердечных тонов. Фонокардиографическое исследование у 38,3% обследованных зарегистрировало систолический шум над верхней частью сердца или в точке Боткина. При ЭКГ-исследовании в 49,6% наблюдались синусовая аритмия и синусовая тахикардия. У 55 чел. отмечены снижение и инверсия зубца Т, депрессия ST интервала, синдром $T_{v1} > T_{v6}$.

При анализе 60 поликардиограмм обнаружено увеличение по сравнению с контролем продолжительности периода напряжения за счет удлинения фазы асинхронного сокращения. Изменения фазовой структуры сердечных сокращений часто сочетались с нарушениями процессов реполяризации миокарда.