

рефлексотерапии Казанского ГИДУВа проведено лечение 1041 больного. Значительное улучшение достигнуто у 36,7% и улучшение — у 60,3% больных.

У 390 больных с различными формами неврологической патологии в процессе игло-рефлексотерапии (ИРТ) по предложенной нами методике проведено детальное клиническое и параклиническое обследование, показавшее высокую ее эффективность. Лечение по этой методике дало следующие результаты.

1. Полное прекращение или значительное уменьшение боли у 91% лечившихся больных с упорным болевым синдромом при поясничном остеохондрозе. На РВГ и ЭМГ констатированы положительные сдвиги, что, по-видимому, связано с уменьшением болевой импульсации в спинальные и надсегментарные отделы ЦНС.

2. Значительное клиническое улучшение, подтвержденное реоэнцефалографически, у больных церебральными сосудистыми вертеброгенными нарушениями.

3. Значительное субъективное и объективное улучшение у пациентов с начальными проявлениями церебрального атеросклероза и доминирующим астеническим синдромом. Реографическими исследованиями выявлено улучшение церебральной гемодинамики, хотя одновременно сохранялись изменения в показателях эластико-тонических свойств сосудистой стенки.

4. Выраженное субъективное и объективное клиническое улучшение у больных с синдромом вегетативно-сосудистой дистонии, сопровождавшееся позитивными сдвигами в электрогенезе мозга, улучшением церебральной гемодинамики по данным РЭГ и нормализацией профиля личности по тесту МИЛ.

5. Значительное клиническое улучшение у больных гипертонической болезнью, сопровождавшееся отчетливым гипотензивным эффектом в 100% и положительными сдвигами в показателях центральной и церебральной гемодинамики. Из показателей центральной гемодинамики наиболее значительным было снижение общего периферического сопротивления. Полученные данные свидетельствуют, что снижение артериального давления происходит в основном за счет уменьшения гипертонуса сосудов.

6. Полное или значительное восстановление функции мимических мышц у 52% больных с осложненными невropатиями лицевого нерва и заметное уменьшение выраженности косметического дефекта со значительным уменьшением контратуры у остальных пациентов. Проведенные в динамике РЭГ-исследования выявили тенденцию к нормализации их показателей (увеличились амплитуды револн, снизились дикротический и диастолический индексы). Электромиографически у части больных обнаружено запаздывание признаков восстановления электрогенеза мимических мышц по сравнению с нормализацией клинической картины.

7. Четкое субъективное и объективное улучшение ночного сна у больных с агрипническим синдромом, обусловленным неврозом. Оно сопровождалось регрессом клинической, невротической симптоматики при наличии тенденции к нормализации профиля МИЛ. Методикой ночного полиграфического исследования выявлено значительное и достоверное увеличение длительности ночного сна (преимущественно за счет второй стадии и дельта-сна, а также фазы быстрого сна), количества завершенных циклов; уменьшение длительности засыпания, времени бодрствования среди ночи и активационного индекса движений. Полученные нами данные свидетельствуют о направленном воздействии ИРТ на неспецифические системы лимбико-ретикулярного уровня.

УДК 616—003.261:535.243:546.56

Н. А. Рощина (Москва). Модифицированный спектрофотометрический метод определения меди в моче

Принцип предложенного нами метода состоит в сорбции медьсодержащих соединений мочи на ионообменной смоле (типа Elgostat) с последующим освобождением свободного металла и определением его спектрофотометрически в виде диэтилдитиокарбаматного комплекса.

Реактивы: 1) ионообменная смола типа Elgostat; 2) раствор цитрата аммония (к 105 мл концентрированного нашатырного спирта прибавить 75 мл воды и 100 г лимонной кислоты, затем раствор сделать слабо аммиачным и очистить от примесей тяжелых металлов, добавляя диэтилдитиокарбамат натрия и экстрагируя четыреххлористым углеродом; водную фазу разбавить до 250 мл); 3) 10% раствор комплексона III (трилона Б); 4) 0,1% раствор диэтилдитиокарбамата натрия; 5) четыреххлористый углерод; 6) стандартный раствор меди (растворяют 0,1964 г медного купороса в воде, добавляя соляную или серную кислоту до концентрации 0,1 N в конечном объеме и разбавляют до 500 мл; получают раствор с концентрацией меди 0,1 мг/мл; путем разбавления этого раствора получают раствор с концентрацией меди 1 мкг/мл).

При сборе суточной мочи больные находятся на обычной диете. Консервантов в мочу не добавляют. Профильтрованную через бумажный фильтр мочу (100 мл) пропускают через колонку размером 2 × 25 см с ионообменной смолой со скоростью 10 мл/мин. Сорбированные соединения меди с колонки смывают последовательной обработкой растворами пергидроля и концентрированной азотной кислоты. Элюат выпаривают на кипящей водяной бане до влажных солей, нейтрализуют раствором цитрата аммония (около 5 мл), вводят 2 мл раствора комплексона III для устранения балластных металлов и доводят pH до 8,5 раствором нашатырного спирта. Далее

добавляют 10 мл раствора диэтилдитиокарбамата натрия, сливают в делительную воронку и трижды экстрагируют 10 мл четыреххлористого углерода.

Оптическую плотность образовавшегося комплексного соединения измеряют на спектрофотометре при 500—510 нм против раствора четыреххлористого углерода. Для расчета строится калибровочная кривая. Ход определения количества меди ведут описанным выше способом, исследуя растворы с содержанием меди 0,25; 0,5; 1 мкг/мл.

При данных условиях определения фотометрирование комплекса диэтилдитиокарбамата меди подчиняется закону Ламберта—Бэра в интервале 0,05—10 мкг/мл. Чувствительность метода составляет 0,008 мкг меди в 1 мл мочи.

УДК 616.284—004:612.017

И. М. Будник (Казань). Оценка неспецифической реактивности организма у больных отосклерозом

В последнее время для воздействия на отосклеротический очаг применяют фтористый натрий. Перед нами стояла задача выяснить влияние фтористого натрия на состояние неспецифической реактивности организма больных отосклерозом. С этой целью мы исследовали содержание пропердина и лизоцима в сыворотке крови 58 пациентов, в том числе 24 с активными отосклеротическими очагами (1-я группа), 29 с умеренно активными очагами (2-я группа) и 5 с неактивными очагами (3-я группа).

Контролем служили показатели пропердина и лизоцима сыворотки крови 10 здоровых людей, составившие соответственно 26,8—38,3 мкг N/мл и 47—56%. Нижние пределы величин пропердина и лизоцима в контроле мы рассматривали как показатель благоприятной реактивности организма; тех больных, у которых уровни их содержания были ниже, мы относили к группе лиц с неблагоприятной реактивностью.

Ниже представлена таблица 1, характеризующая изменения содержания пропердина и лизоцима сыворотки крови у больных с различными стадиями отосклероза под влиянием лечения фтористым натрием.

Таблица 1

Средние показатели неспецифической реактивности организма у больных отосклерозом до и после лечения фтористым натрием

Стадия отосклероза	До лечения		После лечения	
	содержание пропердина, мкг N/мл	содержание лизоцима, %	содержание пропердина, мкг N/мл	содержание лизоцима, %
Активная, n = 24	23,9	46,9	25,8	47,9
Умеренно активная, n = 29	21,1	47,1	28,7	48,6
Неактивная n = 5	17,2	47	20,1	46,8

До лечения неспецифическая реактивность организма оказалась благоприятной в 1-й группе у 7 больных, во 2-й группе — у 6. После двух курсов лечения 0,6% раствором фтористого натрия внутрь и 1% раствором в виде электрофореза неспецифическая реактивность организма стала благоприятной в 1-й группе у 16 больных, во 2-й — у 20, в 3-й — у 1.

Об эффективности лечения фтористым натрием судили по изменению порогов костного звукопроведения, по данным шумометрии, вестибулометрии.

У больных с благоприятными показателями неспецифической резистентности организма пороги костного звукопроведения на речевые частоты под влиянием лечения снизились на 10—15 дБ в 1-й группе у 5 чел. и во 2-й у 8. Вместе с тем у 2 чел. (у 1 в 1-й гр. и у 1 во 2-й) отмечено ухудшение костного звукопроведения на 10—15 дБ. У 22 больных (у 10 в 1-й гр., у 11 во 2-й и у 1 в 3-й) пороги костного звукопроведения остались без изменений.

У больных с неблагоприятной неспецифической резистентностью организма средние показатели костнопроведенных звуков на речевые частоты улучшились в 1-й гр. у 2 чел., во 2-й гр. у 2, в 3-й — у 1.

Ухудшение костного звукопроведения наблюдалось у 2 больных 1-й гр. и у 4 больных 2-й гр. Изменения порогов костного звукопроведения не выявлено в 1-й группе у 4 больных, во 2-й — у 3 и в 3-й — у 3.