

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, составлявшие 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 звукопроводения, по данным шумометрии, вестибулометрии.

У больных с благоприятными показателями неспецифической резистентности организма пороги костного звукопроводения 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 звукопроводения 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 звукопроводения 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 звукопроводения наблюдалось у 2 больных 1-й гр. и у 4 больных 2-й гр. Изменения порогов костного звукопроводения не выявлено в 1-й группе у 4 больных, во 2-й — у 3 и в 3-й — у 3.

Результаты шумометрии у больных отосклерозом с благоприятной и неблагоприятной неспецифической реактивностью организма до и после лечения фтористым натрием

Стадия отосклероза	Больные с благоприятной неспецифической реактивностью организма						Больные с неблагоприятной неспецифической реактивностью организма					
	данные шумометрии						данные шумометрии					
	всего больных	шум отсу-ство-вал	шум исчез	шум умень-шился на 30—30 дБ	шум не из-менился	шум усил-ся на 7—30 дБ	всего больных	шум отсу-ство-вал	шум исчез	шум умень-шился на 60—30 дБ	шум не изме-нился	шум уси-лился на 7—30
Активная	16	3	4	7	2	—	8	1	—	1	4	2
Умеренно ак- тивная	20	3	7	5	5	—	9	3	1	2	1	2
Неактивная	1	1	—	—	—	—	4	1	—	2	1	—

Следовательно, в результате лечения фтористым натрием произошло понижение порогов костного звукопроведения на речевые частоты в большем числе наблюдений у лиц с благоприятной реактивностью, чем с неблагоприятной.

В табл. 2 отражены данные шумометрии у больных отосклерозом до и после лечения фтористым натрием.

У больных с благоприятной реактивностью организма шум полностью исчезает и уменьшается по интенсивности в большем числе наблюдений, чем в группах больных с неблагоприятными показателями неспецифической реактивности.

Изучение вестибулярной функции у 24 больных показало, что имевшаяся до лечения у 19 больных вестибулярная гиперрефлексия после лечения фтористым натрием у 9 из них перешла в норморефлексию и у 10—гипорефлексию.

УДК 612.115.35:612.46:616.248

В. В. Есенин, А. Б. Пирогов (Благовещенск).

Влияние гепарина на функциональное состояние почек у больных бронхиальной астмой

Целью данной работы явилось изучение функционального состояния почек у больных бронхиальной астмой и влияния курсовой терапии гепарином на показатели почечных тестов.

Для оценки функционального состояния почек наряду с общепринятыми исследованиями использовали методы количественного изучения отдельных почечных функций по клиренсу эндогенного креатинина и кардиотраста. Одновременное определение эффективного почечного плазмотока (ЭПП) и фильтрационно-реабсорбционной функции позволило вычислить величину фильтрационной фракции (ФФ). Кроме этого, о функциональном состоянии почек судили по данным радиониндикационных проб с

Некоторые показатели почечных проб у здоровых лиц и у больных бронхиальной астмой

Почечные тесты	Статисти-ческие по-казатели	Контрольная группа	Больные бронхиальной астмой		
			1-я группа, n = 25	2-я группа, n = 89	3-я группа n = 32
Почечная гемодинамика:					
ЭПП, мл/мин . . . . .	$M \pm m$ P	698,8±18,4	602,±20,8 <0,01	507,5±20,3 <0,001	403,4±17,5 <0,001
КФ, мл/мин . . . . .	$M \pm m$ P	135,2±5,1	126,8±6,3 <0,05	108,7±6,4 <0,01	92,8±4,8 <0,01
ФФ, % . . . . .	$M \pm m$ P	20,1±1,21	21,7±1,76 <0,05	23,8±1,2 <0,05	24,2±1,18 <0,05
Изотопная ренография:					
секреторная фаза, мин	$M \pm m$ P	3,4±0,18	4,0±0,24 <0,05	4,6±0,28 <0,01	5,2±0,31 <0,001
экскреторная фаза, мин	$M \pm m$ P	6,1±0,99	8,3±1,11 <0,05	9,4±1,33 <0,05	11,1±1,21 <0,01
клиренс крови, % . . .	$M \pm m$ P	49,3±1,47	52,2±1,59	56,3±1,99 <0,05	58,4±2,66 <0,01