

## В. П. Веселовский, О. Ш. Самитов (Казань). Лечение вертеброгенной парестетической меральгии

Вертеброгенные парестетические меральгии часто встречаются у лиц с распространенной или ограниченной пояснично-грудной миофиксацией. Они обусловлены компрессией наружного кожного нерва бедра подвздошно-поясничной мышцей. Клинические ее проявления можно разделить на две формы: постоянные и преходящие. Постоянная развивается у больных остеохондрозом нижнегрудного или верхнепоясничного отделов позвоночника. Она характеризуется длительным напряжением подвздошно-поясничной мышцы и проявляется нарушениями со стороны компримированного наружного кожного нерва бедра (расстройство чувствительности, парестезии, изменение трофики и т. д.). У лиц с преходящей формой явления дисфиксации встречаются чаще всего в нижнепоясничном отделе позвоночника и сопровождаются появлением в период нагрузок ограниченной или распространенной пояснично-грудной миофиксации. При миофиксации возникает напряжение подвздошно-поясничной мышцы, которое обнаруживается по ряду нарушений в зоне иннервации наружного кожного нерва бедра. С прекращением действия нагрузок исчезает распространенная или ограниченная миофиксация и купируются все указанные нарушения. Лечение обеих форм парестетической меральгии должно быть дифференцированным.

Под нашим наблюдением находились 72 человека с вертеброгенной парестетической меральгией. У 30 из них был диагностирован остеохондроз нижнегрудного отдела позвоночника, у 27 — верхнепоясничного и у 15 — нижнепоясничного. У 38 пациентов была выявлена постоянная форма парестетической меральгии, у 34 — преходящая.

В зависимости от вида применяемого лечения больные были разделены на три группы: в 1-ю вошли лица, которым проводили обычное лечение невралгических синдромов остеохондроза позвоночника; больным 2 и 3-й групп дополнительно назначали инфльтрацию 2% раствором новокаина подвздошно-поясничной мышцы; кроме того, пациентам 3-й группы фиксировали пораженный отдел позвоночника.

У больных 1-й группы нормализация показателей альгезиметрии не наступала даже на 15-й день лечения, в то время как у лиц 2 и 3-й групп как с постоянной, так и преходящей парестетической меральгией эти показатели нормализовались уже на 10-й день. Однако у больных 2-й группы с постоянной парестетической меральгией было отмечено увеличение коэффициента вертебрального синдрома, которое объяснялось отсутствием у них локальной миофиксации. Дополнительное расслабление подвздошно-поясничной мышцы приводило у этих больных к усилению выраженности вертебральных проявлений. Динамика коэффициента вертебрального синдрома была положительной у лиц 3-й группы, а также у больных 1 и 2-й групп с преходящей формой парестетической меральгии (на 5—10-й день лечения).

Таким образом, у больных с постоянной формой парестетической меральгии необходимо добиваться расслабления подвздошно-поясничной мышцы, а у лиц с преходящей формой следует дополнительно фиксировать пораженный отдел позвоночника.

УДК 616.69—008.1—08:547.962.3

## А. И. Драновский, С. В. Сенчугов (Казань). Применение протенина и альбумина в терапии половых расстройств у мужчин

Наибольшее применение при гипосексуальности нашли заместительная терапия стероидными гормонами и специфическая стимуляция гонадотропинами. Однако использование их в лечебной практике для усиления половой функции сопряжено с необходимостью постоянного лабораторного контроля. Известно, что ни один гормональный препарат непосредственно не воздействует ни на половое влечение, ни, тем более, на эрекцию. Если эффект отмечается, то он опосредован либо через суггестию, либо через цель преобразований общего состояния организма. Поэтому до настоящего времени продолжается поиск методов и средств лечения расстройств потенции.

Задачей исследования являлось изучение эффекта протенина и альбумина для лечения некоторых форм половых расстройств у мужчин с преимущественным поражением нейрогуморальной составляющей — задержкой пубертатного развития, возрастной инволюцией, идиопатическими формами, днэцефальной импотенцией, поражением простато-тестикулярного комплекса.

С этой целью больным внутримышечно вводили протенин или альбумин в дозах 5—10 мл с интервалом 24—48 ч (курс — 10—15 инъекций и более). При необходимости курс лечения повторяли. В разработку включены ранее безуспешно леченные по общепринятым схемам 65 больных с половыми расстройствами в возрасте от 33 до 64 лет.

Состояние потенции объективизировалось по данным карты сексологического обследования и мужской сексуальной формулы до и после лечения. Кроме того, у ряда больных изучены протенинограммы.

В результате лечения было отмечено выраженное и достоверное усиление либидо и потенции, объективно определяемое по показателям мужской сексуальной формулы. Особенно это касалось потребности в половой близости, настроения перед сношением, половой предприимчивости, частоты осуществления полового акта, эрекции, частоты половых отправлений, настроения после сношения и др. Наряду с этим обнаруживалось улучшение общесоматического состояния, а также достоверное изменение в протеинограммах — снижение количества  $\beta$ -глобулинов и увеличение содержания альбуминов (в пределах нормативных колебаний).

Можно считать, что протеин и альбумин оказывают комплексное действие на больных с половыми расстройствами и поражением нейрогуморальной составляющей: неспецифически стимулирующее, гонадотропное, андрогено-стимулирующее, специфическое воздействие на белковый баланс плазмы крови. Нельзя при этом исключить влияния возможного присутствия половых и гонадотропных гормонов в препаратах, приготовленных из плацентарной и абортной сыворотки.

В ходе наблюдений каких-либо отрицательных побочных эффектов не было обнаружено.

Доступность и безопасность протеина и альбумина, возможность применения в амбулаторно-клинических условиях, предельная простота схемы лечения, отсутствие противопоказаний и необходимости повседневного врачебно-лабораторного контроля позволяют рекомендовать протеин и альбумин в сексопатологической, андрологической практике.

УДК 613.69

### **И. В. Заиконникова, Х. Х. Миннекаев, С. В. Юров (Казань). Состояние здоровья людей, длительно работающих с фосфорорганическими пестицидами**

В настоящее время все более широкое применение в народном хозяйстве, в том числе и в практике работы дезинфекционных станций и отделов, находят фосфорорганические пестициды, что объясняется их высокой эффективностью и быстрым разложением в окружающей среде.

В связи с этим представляло интерес изучить влияние используемых для дезинфекции фосфорорганических соединений (ФОС) на состояние здоровья персонала Казанской городской дезинфекционной станции.

Наблюдение проводили за 222 работниками, которые в зависимости от продолжительности работы с ФОС были распределены на 6 групп: с производственным стажем до 1 года, 1—5—10—15—20 и более 20 лет. Все сотрудники дезинфекционной станции находились в одинаковых рабочих условиях. Ежедневный контакт с ядохимикатами (ДДВФ, карбофосом, трихлорметафосом-3, хлорофосом) был в пределах 4 часов.

Для выяснения субъективных жалоб, отмечаемых в течение дня, использовали метод анкетирования. Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводили по листам нетрудоспособности, выданным за последние 5 лет по следующим нозологическим группам: заболевания органов дыхания (ОРЗ, грипп, ангина, бронхит, фарингит), нервной системы и органов чувств (вегетососудистая дистония, конъюнктивит, невриты), желудочно-кишечного тракта (гастрит, холецистит, энтерит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки), мочеполовой системы (нефрит, нефрозонефрит), кожи и подкожной жировой клетчатки (карбункул, флегмона, дерматит). Выбор данных нозологических групп был связан с тем, что действие ФОС проявляется в первую очередь нарушениями указанных выше систем.

Проведенные исследования показали, что динамика изменений субъективных жалоб в течение дня в зависимости от стажа работы с ФОС имеет определенную закономерность. Если до работы частота жалоб на головную боль у всех обследованных была одинаковой, то после рабочего дня она достоверно увеличивалась и уже различалась между отдельными группами. Наибольшее количество жалоб исходило от рабочих, производственный стаж которых составлял 5—10 (49,1%) и 15—20 (51,3%) лет. Та же закономерность наблюдалась и при выяснении жалоб на тошноту. Головокружение как до рабочей смены, так и после нее было отмечено заметно чаще среди лиц со стажем от 5 до 15 лет (соответственно 12,9—14,5% и 20,0—25,8%,  $P < 0,01$ ). С увеличением стажа частота жалоб на вялость до работы снижалась, однако после нее увеличивалась и достигала максимума при стаже от 10 до 15 лет (35,5%).

Работники дезинфекционной станции жаловались на боли в области сердца, сухость в горле, одышку, зуд; некоторые — на сочетание головной боли, вялости, тошноты, головокружения.

В структуре заболеваний с временной утратой трудоспособности преобладали болезни органов дыхания (76,7%), второе место по частоте распространения занимали заболевания нервной системы и органов чувств (14%). Заболеваемость по всем нозологическим группам имеет тенденцию к увеличению, достигая максимальных значений при стаже от 10 до 15 лет, затем к 20 годам она достоверно снижается, а в последующем вновь начинает возрастать.

Следовательно, организм рабочих, имеющих постоянный контакт с пестицидами, при различной продолжительности производственного стажа реагирует на них по-