

числу заболеваний легкой степени, соответственно у 33,7% и 36,9% — к средне-тяжелой, у 23,3% и 35,7% — к тяжелой.

Сопоставление характера течения острой пневмонии у лиц, работающих с различными по характеру действия химическими веществами, позволило установить тенденцию к менее выраженным сдвигам со стороны объективных данных, гематологических и биохимических показателей, характеризующих остроту воспалительного процесса, у лиц, работающих с фосгеном и окислами азота.

В большинстве случаев при адекватной антибактериальной терапии продолжительность лечения до нормализации температуры, показателей СОЭ и лейкоцитарной формулы, рентгенологических данных была короче, чем в контрольной группе. Так, катаральные явления в легких исчезали у них в среднем через $14,0 \pm 2,0$ дня, а в контрольной группе — через $17,7 \pm 1,8$ дня. Число лейкоцитов и лейкоцитарная формула нормализовались соответственно через $20,0 \pm 1,7$ и $24,1 \pm 2,1$ дня, а рентгенологическая картина — через $21,2 \pm 1,3$ и $27,4 \pm 1,2$ дня. У 87% больных, работающих в контакте с химическими веществами, наступило полное выздоровление. Более благоприятное течение острой пневмонии у больных этой группы объясняется, безусловно, исходно лучшим их состоянием в начале заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байдилаева С. А., Жамонкулов К. А. // Гиг. труда. — 1984. — № 11. — С. 37—39. — 2. Зислин Д. М., Стерехова Н. П. // Клиника острых и хронических профессиональных интоксикаций сернистым газом. — М., 1977. — 3. Каганов А. Л., Рохленко В. Б., Федоров В. А. // В кн.: Тезисы докладов на научно-практической конференции, посвященной 25-летию института. — Кемерово, 1981. — 4. Марчук Г. И., Живодеров В. М., Бербенцова А. П. и др. // Тер. арх. — 1981. — № 3. — С. 3—9. — 5. Фридлянд И. Г. // Значение неблагоприятных производственных факторов в возникновении и течении некоторых заболеваний. — М., 1957.

Поступила 02.02.87.

УДК 616—001.34—08: [615.834 + 615.814.1]

ЛЕЧЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЕРОВОДОРОДНЫМИ ВАННАМИ И АКУПUNKТУРОЙ

В. А. Тихонова, Н. П. Гоголов

Кафедра профпатологии и гематологии (зав.— проф. В. Я. Шустов) Саратовского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

В системе реабилитационных мероприятий при вибрационной болезни предпочтение отдается комплексной терапии с включением медикаментозных средств, физиотерапевтических процедур и бальнеологических факторов [1, 2].

В нашей клинике разработан лечебный комплекс с применением слабоконцентрированных сероводородных ванн местного минерального источника как самостоятельного средства терапии, так и с дополнительным использованием игло-рефлексотерапии.

Саратовский сульфидный (хлоридно-натриево-кальциевый) минеральный источник содержит низкие концентрации сероводорода (до 35,8 мг/л), угольной кислоты (до 250 мг/л) и ряд микроэлементов (железо, медь, марганец, кобальт, никель). Он относится к классу слабых «газовых» вод. Общее количество хлоридов натрия, кальция, магния составляет 90%, минерализация источника — 10,7%, температура воды — $+18^\circ$. Местный минеральный источник близок по составу к водам Пятигорска, Серноводска, Кемери.

Общие сероводородные ванны температуры $36—37^\circ$ назначали через день или 2 дня подряд с перерывом на 3-й день (4 ванны в неделю) в зависимости от состояния сердечно-сосудистой системы и индивидуальной переносимости. Продолжительность каждой ванны — 8—15 мин; курс лечения — 16—18 ванн.

Игло-рефлексотерапию проводили по второму, так называемому тормозному варианту, оставляя иглы в биологически активных точках на 30—40 мин. Курс состоял из 10 ежедневных процедур. Рецепт акупунктурных точек составляли индивидуально в зависимости от состояния и характера жалоб больного. Сеансы игло-рефлексотерапии начинали с точек общего действия с целью оказания реф-

латорного влияния на функцию нервной системы. После 3—4 процедур подключали точки воротниковой зоны для воздействия на шейный вегетативный отдел, затем постепенно добавляли точки, используемые при чувствительных и двигательных нарушениях.

Под наблюдением находилось 230 человек (в основном слесари-клепальщики от 30 до 50 лет) с вибрационной болезнью от локальной вибрации. Стаж работы в условиях воздействия вибрации и шума варьировал от 10 до 20 лет. 110 человек получали сульфидные ванны как самостоятельное средство лечения, а 120 больным дополнительно проводили иглорефлексотерапию. С целью последующего сравнения показателей больные обеих групп были подразделены на три подгруппы: 1) с отдельными признаками заболевания, 2) с начальной, 3) умеренно выраженной стадиями вибрационной болезни.

У всех обследованных в клинической картине заболевания преобладали нарушения периферического кровообращения в виде ангиодистонического (36,8%) и ангиоспастического (21,4%) синдромов, а также расстройства периферической нервной системы — вегетативно-сенсорный полиневрит (41,8%).

Эффективность лечебных мероприятий определяли по динамике изменений регионарного кровообращения и микроциркуляции. О состоянии регионарного кровообращения судили по центральной и периферической гемодинамике с применением механокардиографии по Н. Н. Савицкому и реовазографии.

Изучали следующие показатели гемодинамики: скорость распространения пульсовой волны по сосудам мышечного и эластического типов (СРПВм и СРПВэ); удельно-периферическое сопротивление (УПС). При исследовании регионарного кровообращения в сосудах кистей методом реовазографии учитывали реографический (систолический) индекс (РИ), характеризующий интенсивность кровенаполнения в кистях рук; сфигмографическое ускорение — L/T (модуль упругости), отражающий эластичность сосудов; показатель тонического направления — И/А (дикротический индекс), свидетельствующий о состоянии тонуса более мелких артериальных сосудов; диастолический индекс (Д/А) с целью определения скорости оттока крови в вены.

В результате терапии у всех больных обеих групп отмечалась положительная динамика клинических симптомов: исчезновение или ослабление болей в кистях и ощущения покалывания в кончиках пальцев, онемения в пальцах рук, уменьшение головных болей и раздражительность, нормализация сна. Более

Изменение показателей гемодинамики больных вибрационной болезнью под влиянием бальнеопроцедур в сочетании с иглорефлексотерапией

Показатели	Вибрационная болезнь		
	отдельные проявления	I стадия	II стадия
СРПВм, см/с	$772,8 \pm 7,2$ $700,3 \pm 4,3$	$850,5 \pm 9,4$ $800,4 \pm 5,2$	$921,4 \pm 10,7$ $879,3 \pm 7,3$
P	<0,05	<0,05	<0,05
СРПВэ, см/с	$693,4 \pm 4,9$ $640,2 \pm 3,6$	$758,8 \pm 11,2$ $732,4 \pm 9,1$	$827,6 \pm 9,2$ $789,8 \pm 7,1$
P	<0,05	<0,01	<0,01
УПС, усл. ед.	$42,2 \pm 0,9$ $33,2 \pm 0,5$	$46,3 \pm 1,6$ $35,9 \pm 1,0$	$58,4 \pm 0,9$ $45,3 \pm 0,6$
P	<0,05	<0,01	<0,05
РИ	$1,5 \pm 0,9$ $1,7 \pm 0,19$	$1,3 \pm 0,09$ $1,9 \pm 0,69$	$1,1 \pm 0,8$ $1,5 \pm 0,1$
P	<0,05	<0,05	<0,05
L/T, %	$16,3 \pm 0,6$ $13,8 \pm 0,9$	$15,8 \pm 0,6$ $13,7 \pm 0,6$	$19,7 \pm 1,1$ $16,6 \pm 0,8$
P	<0,05	<0,05	<0,05
Д/А, %	$68,0 \pm 2,4$ $54,7 \pm 2,4$	$68,6 \pm 0,7$ $57,6 \pm 1,09$	$89,0 \pm 1,2$ $66,6 \pm 0,1$
P	<0,05	<0,05	<0,05
И/А, %	$57,8 \pm 2,3$ $46,6 \pm 1,5$	$61,7 \pm 1,0$ $48,0 \pm 1,0$	$79,0 \pm 1,42$ $58,3 \pm 0,1$
P	<0,05	<0,05	<0,05

Примечание. В числителе — данные до лечения, в знаменателе — после лечения.

выраженный терапевтический эффект, судя по клиническим проявлениям, был получен у больных, леченных сульфидными ваннами в сочетании с иглорефлексотерапией.

В подгруппе с отдельными признаками болезни к периоду окончания лечения наблюдалась нормализация основных показателей гемодинамики: достоверное снижение скорости распространения пульсовой волны по сосудам мышечного и эластического типов, характеризующих тонус крупных магистральных сосудов: СРПВм — на 72,5 см/с, СРПВэ — на 53,2 см/с; удельно-периферическое сопротивление уменьшилось по сравнению с исходным на 11 усл. ед. К концу курса терапии отмечалась тенденция к увеличению реографического индекса, статистически достоверно снижался модуль упругости, а также диастолический и дикроти́ческий индексы по сравнению с исходными показателями (см. табл.).

Повторные курсы бальнео- и иглорефлексотерапии необходимо проводить ежегодно в течение 3—5 лет. Отдаленные результаты, прослеженные у большой группы больных, свидетельствуют о высокой терапевтической эффективности указанных средств.

Предложенный комплекс можно рекомендовать для лечения больных вибрационной болезнью от воздействия локальной вибрации и для профилактики этого заболевания в условиях медико-санитарных частей, профпатологических отделений, санаториев-профилакториев и поликлиник, где имеются подобные сероводородные минеральные источники.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левин А. И., Артамонова В. Г. // В кн.: Лечение профессиональных заболеваний. — М., 1984. — 2. Лукьяненко А. Е., Абрамович Н. Н., Польков Д. П. // Рефлексотерапия вибрационной болезни. — Харьков, 1982.

Поступила 27.03.86.

УДК 616.995.121—02:616.34—008.87

МИКРОФЛОРА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ

Р. Я. Горфинкель, Л. В. Чернявская, В. И. Еремин, О. Е. Бабиченко,
Л. В. Иванова

*Кафедра инфекционных болезней (зав.— проф. Ю. М. Михайлова) Саратовского ордена
Трудового Красного Знамени медицинского института*

Дифиллоботриоз является широко распространенной инвазией человека, а в ряде эндемических местностей уровень заболеваемости им превышает 30% [1]. В клинике дифиллоботриоза преобладают симптомы поражения желудочно-кишечного тракта, существенное влияние на деятельность которого оказывает его микрофлора.

Мы изучали аэробную и анаэробную микрофлору в содержимом желудка и в кале больных дифиллоботриозом. Обследовано 118 человек. Дегельминтизацию проводили феносалом.

Исследование микрофлоры и контрольную копроовоскопию выполняли до лечения, через 1—2 и 6—12 мес после дегельминтизации. Определяли содержание ряда основных представителей облигатной и факультативной микрофлоры кишечника [4] и состав лактобацилл [3]. Для количественной оценки строгих неспоровых анаэробов и их идентификации применяли анаэробную доставку проб в транспортном флаконе и культивирование в анаэробной перчаточной камере [2].

Идентификацию грамотрицательных аспорогенных анаэробных палочек (ГААП), составляющих основную массу микробов в нормальной микрофлоре кала и играющих существенную роль в патологии, осуществляли по схемам [5, 9]. Использовали анаэродиски с антибиотиками производства ВНИИ антибиотиков. Ферментацию углеводов, образование индола, гидролиз эскулина определяли с помощью дисков [6] производства Горьковского НИИЭМ. Применяли также диски с бриллиантовым зеленым, желчью (производства ВНИИА), генцианвиолетом [7]. Учитывали образование микробами лецитиназы, липазы [9], каталазы [8].

При дифиллоботриозе отмечены значительные изменения в микрофлоре желудка. При исследовании содержимого желудка до начала лечения у 48% больных