

616.5/04
836

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

*Республиканский
междуведомственный
сборник*

238/68 ✓

80 2

Выпуск 12



Київський
медіцинський
ІНСТИТУТ
БІБЛІОТЕКА

УДК 616.5
616.5/04
836

617.8
Д.36

В сборнике научных работ освещены вопросы организации, клиники и лечения венерических и заразных кожных болезней, а также распространенных тяжелых дерматозов.

В исследованиях использованы современные физиологические, биохимические, иммунологические, серологические, гистохимические методы и электронная микроскопия.

Сборник рассчитан на дермато-венерологов и организаторов здравоохранения.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ ПРИ ХАРЬКОВСКОМ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ИНСТИТУТЕ
ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ:

Б. Т. Глухенький, Б. А. Задорожный (зам. отв. редактора), К. А. Калантаевская (зам. отв. редактора), Ю. С. Касько, С. Л. Козин, Г. Б. Нестеренко, А. И. Пятикоп (отв. редактор), Н. А. Торсуев, М. П. Фришман, Г. С. Цераидис (отв. секретарь).

Рецензент докт. мед. наук *О. П. Комов.*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

Республиканский междуведомственный сборник

Выпуск 12

Издается с 1965 года

Редактор В. К. Кулева. Оформление художника Г. И. Головченко. Художественный редактор Н. А. Сердюкова. Технический редактор Л. А. Запольская. Корректоры Т. Я. Рогачевская, Т. И. Борисова.

Информ. бланк № 649

БФ08829. Заказ 7192. Сдано в набор 28/XII 1976 г. Подписано к печати 6/VII 1977 г. Формат 60X84^{1/8}. Уч.-изд. л. 8,57. Физ. печ. л. 7,5. Усл. печ. л. 6,98. Бумага тип. № 2. Тираж 1000. Цена 1 руб. 30 коп.

Издательство «Здоров'я», г. Киев, ул. Кирова, 7, тел. 93-55-34.

4-я военная типография.

51800—113
М209(04)—77 122—77

© Издательство «Здоров'я», 1977

СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА С В КРОВИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АНГИОДЕРМОПАТИИ

А. П. Базыка, Р. Ф. Каптюх, В. В. Козленко. Запорожский
медицинский институт

Профессиональной ангиодермопатией часто болеют рабочие электролизных цехов алюминиевых заводов. Распространенность сосудистых поражений кожи возрастает с увеличением стажа работы в цехе. Работа в электролизном цехе сопряжена с интенсивной физической нагрузкой, высокой температурой и загазованностью воздуха дистиллятами пека. В связи с этим большие жалуются на повышенную потливость, пьют много воды — до 3—5 л за смену. По литературным данным, рабочие горячих цехов выделяют за смену 1,6 л пота, вследствие чего теряют 18 мг витамина С. Учитывая значение этого витамина для функционального состояния сосудов, мы обратили внимание на баланс аскорбиновой кислоты при изучении механизма развития профессиональных сосудистых поражений у рабочих электролизного цеха.

Аскорбиновую кислоту в крови определяли по методу С. Д. Балаховского и Н. И. Булгакова в модификации Л. А. Кашевской. Для исследования брали 10 мл крови из локтевой вены рабочих до начала работы, во время ее и после окончания смены.

Наблюдали 61 рабочего электролизного цеха. Для сравнения обследовали 20 водителей грузового автотранспорта одного из городских АТП. Исследования проводили в феврале-марте. Различия были статистически достоверными. У рабочих электролизного цеха до начала смены количество аскорбиновой кислоты в крови было значительно ниже, чем у шоферов АТП, хотя те и другие проживают в одном городе, материально достаточно обеспечены, в одинаковой мере употребляют овощи и фрукты. Пол и возраст обследуемых шоферов и рабочих был тоже примерно одинаковым. Существенные различия имеются только в условиях работы. По-видимому, именно этим и объясняется более высокое содержание аскорбиновой кислоты в крови шоферов. По сравнению с ними у рабочих электролизного цеха выявлен относительный гиповитаминоз С, который, вероятно, является результатом длительного ежедневного на протяжении многих лет пребывания их в условиях повышенной температуры воздуха в цехе, хронической интоксикации смолистыми и фтористыми соединениями. Весьма возможно, что отмеченные у многих рабочих жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиение, боли в суставах могут быть результатом гиповитаминоза С, для которого характерна астенизация организма [29].

В течение рабочего дня в крови рабочих электролизного цеха в значительной мере уменьшается уровень аскорбиновой кислоты, что уже отчетливо заметно через 2—3 ч после начала работы. К концу смены еще в большей мере выражен дефицит этого витамина. Различие его содержания при исследовании в разные периоды рабочего дня статистически достоверно. Резкое уменьшение содержания витамина С следует признать результатом повышенной потливости рабочих электролизного цеха и, по-видимому, использованием его организмом с защитной целью для дезинтоксикации, усиления окислительно-восстановительных процессов в условиях непрекращающегося воздействия на организм смолистых веществ, фтористых соединений, теплового излучения и т. п. Необходимо подчеркнуть, что определяли концентрацию витамина С в крови рабочих и шоферов АТП мы в феврале-марте, когда температура воздуха в электролизном цехе не столь высокая, как в летний период, потеют рабочие меньше, а следовательно, и потери витамина С менее значительны.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости восполнения дефицита витамина С, что будет способствовать уменьшению утомляемости рабочих, улучшению самочувствия. Так как витамин С снижает проницаемость сосудистой стенки, восполнение его дефицита в организме будет вместе с тем способствовать улучшению функционального состояния сосудов. Мы попытались рассчитать необходимое количество витамина С для восполнения дефицита его к концу смены. Если у водителей АТП 0,315 мг% витамина С принять условно за норму, то следует считать, что к концу смены у рабочих электролизного цеха уровень витамина снижается до 0,1558 мг%. Таким образом, дефицит равен 0,1592 мг%, что в весовых единицах составляет 0,1592 мг аскорбиновой кислоты на каждые 100 мл крови. Если объем крови составляет 7% от общего веса тела, то при среднем весе 80 кг количество крови будет равняться 5,6 л. При перерасчете на это количество крови дефицит аскорбиновой кислоты составит 8,9152 мг. Известно, что организм усваивает 50% введенной перорально аскорбиновой кислоты. Исходя из приведенных данных, для восполнения дефицита витамина С рабочим в течение смены в феврале-марте следует назначать 17,83 мг аскорбиновой кислоты. Поскольку в жаркие месяцы года потоотделение и, следовательно, потеря витамина С в 2—3 раза превышают этот уровень, то в весенне-летний период для восполнения дефицита витамина С в крови потребуется назначать в течение смены 35—60 мг аскорбиновой кислоты.

Приведенные цифры касаются лишь витамина С в крови. Так как витамин С содержится во всех тканях организма, а снижение концентрации его в крови может служить показателем лишь про-

цента потери его, то определить общую потерю и дозу для замещения утраченного количества можно, увеличив полученные при исследовании крови данные приблизительно в 10—13 раз. В период февраля-марта это будет составлять ориентировочно 1—2 г аскорбиновой кислоты, а в летнее время — 5—7 г. По нашей рекомендации рабочие электролизного цеха в последние 2 года получают в течение рабочего дня аскорбиновую кислоту в комплексе с другими витаминами. Результаты нашего исследования могут быть использованы для профилактики сосудистых поражений у рабочих горячих цехов многих промышленных предприятий.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИОМ, ВОЗНИКАЮЩИХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕНТГЕНОДЕРМАТИТА

Ф. Б. Шахова, В. С. Проскурнина, Л. П. Стефановская, Н. В. Картавина.
Харьковский институт усовершенствования врачей

Изучить клинику и морфологию эпителиом, возникающих на фоне хронических рентгено- и радиодерматитов, необходимо, так как эти заболевания регистрируются довольно часто.

Хронические рентгено- и радиодерматиты в настоящее время рассматриваются как предраковые заболевания, на фоне которых в 10—12% случаев развивается спиноцеллюлярный (реже базальноклеточный) рак кожи. Раковые опухоли кожи на фоне этого состояния образуются в среднем в течение 23 лет [94, 105]. В целях профилактики развития рака кожи большинство авторов рекомендуют хирургическое или электрохирургическое иссечение поврежденной кожи [103].

Мы наблюдали 42 больных с эпителиомами, развившимися на фоне хронических рентгенодерматитов. Среди них было 14 мужчин и 28 женщин в возрасте от 21 года до 74 лет. Больные получали в прошлом рентгенотерапию: с лечебной целью по поводу рака различных локализаций (22), в комплексе лечения туберкулезной волчанки (4), гипертрихоза лица (11), эпиляции волос в процессе лечения микозов волосистой части головы (3). У 2 больных хронический рентгенодерматит развивался как профессиональное заболевание. Степень выраженности симптомов рентгеноповреждения зависела от дозы лучевой терапии, давности заболевания, индивидуальных особенностей кожи. Как правило, у таких больных обнаруживались множественные гиперкератозы различных размеров и формы.

У большинства больных были выраженные проявления склероза кожи с локализацией патологического процесса на коже лица,

Проскурина В. С., Шахова Ф. Б. Некоторые данные об иммунном статусе больных ретикулобластоматозами кожи	46
Задорожный Б. А., Кутасевич Я. Ф. О патогенезе криогенного повреждения	48
Базыка А. П., Каптых Р. Ф., Козленко В. В. Содержание витамина С в крови при профессиональной ангиодермопатии	51
Шахова Ф. Б., Проскурина В. С., Стефановская Л. П., Картавина Н. В. Некоторые особенности эпителиом, возникающих на фоне хронического рентгендерматита	53
Базыка А. П., Федотов В. П. Некоторые клеточные и гуморальные реакции при рубромикозе	55
Логунов В. П. Функциональная активность нервной и сосудистой систем на антигенное раздражение у больных микробной экземой	58
Касько Ю. С., Трутяк Л. Н. Иммунологическая реактивность больных дерматомикозами и пиодермией в процессе лечения декаметоксидом	60
Юцковский А. Д. Аллергия к пенициллину и сенсибилизация к грибам	63
Федотов В. П., Никифоров Ю. Ф. Пассивный перенос специфических аллергических реакций немедленного типа при трихофитии стоп	65
Мануйлова Л. А., Юцковский А. Д. Оптимальные дозы гризеофульвина при терапии больных микроспорией	67
Захарова Т. И., Богданова Н. Т., Юхновская Г. Н., Бондаренко О. Н., Любецкая Р. Я. Нибитон в лечении рубромикоза и микроспории	71
Литература	73

Венерические болезни

Когон Г. Х., Родь О. И., Давыдов Е. А., Прохоренко М. И., Башмаков Г. В. Клиническая характеристика и причины поздней диагностики рецидивных форм сифилиса	79
Михайлик А. А. Некоторые особенности течения венерических болезней у алкоголиков и туземцев	81
Лесницкий А. И., Логунов В. П. Ампициллин в терапии больных заразными формами сифилиса	84
Фришман М. П., Наконечная З. С., Никольская Е. П., Тацкая Л. С. Динамика серологических реакций крови у больных заразными формами сифилиса, леченных пенициллином по непрерывной методике	86
Сметанин Ю. В., Дунаевская В. О. Сравнительное изучение иммунофлуоресцентной и обычной темнопольной методик обнаружения бледных трепонем в крови	88
Дубовый М. И. Выявление бледных трепонем в спинномозговой жидкости при сифилисе	90
Звягинцева Л. Е. Реакция лейкоцитоллиза у больных сифилисом	92
Сметанин Ю. В., Дунаевская В. О., Тацкая Л. С. Продолжительность сохранения вирулентности бледных трепонем в донорской крови, консервированной гемоконсервантом ЦОЛИПК 76	94
Дунаева Г. А. Вибрационная чувствительность у больных заразными формами сифилиса по данным пороговых величин	97
Козин С. Л., Коротеев В. А. Лечение канамицином мужчин, больных свежими формами гонорей	100
Братусь Ф. Ф., Мельниченко А. И., Кунина Е. М. Лечение трихомонадом женщин, больных трихомониазом	101
Соболевский А. И., Турбаевский В. И. Лечение остроконечных кондилом 2,5% 5-фторурациловой мазью	103
Литература	105