

В работе проанализированы результаты мониторинга 48 больных с различными психоневрологическими расстройствами до (фон) и в динамике суточной и курсовой монофармакотерапии препаратами АУРОРИКС, ПРОДЕП и ТАНАКАН. В качестве ЭЭГ нормы были взяты данные обследования 96 здоровых испытуемых. Регистрация ЭЭГ проводилась на приборе «Энцефалан-131-1» фирмы «Медиком» (Таганрог) по восьми отведениям (лобные, височные, теменные и затылочные) симметрично с обоих полушарий мозга. Математический анализ оцифрованных ЭЭГ данных осуществляли с помощью пакета программ PARSUN. Первичной компьютерной обработке подвергались 208 признаков (векторов), формируемых из спектральных характеристик 8 отведений на частотах от одного до 26 Гц. Затем с помощью МШ они преобразовывались в двумерные вектора (точки), косвенно характеризующие дискретные ФС мозга. В качестве критерия мониторинга эффективности лечения были приняты изменения координат этих точек и их расстояния (по модулю) до ЭЭГ нормы.

Полученные результаты свидетельствуют о закономерности использования МШ для ЭЭГ мониторинга ФС психоневрологических больных и даже индивидуального прогнозирования эффективности монофармакотерапии на ее ранних этапах.

### **ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ У ПРОМЫШЛЕННЫХ РАБОЧИХ**

Махонько М.Н.

*Государственный медицинский университет,  
Саратов*

Болезни органов дыхания занимают 1-ое место в структуре заболеваемости и 4-ое место в структуре смертности населения Российской Федерации. В производстве синтетических моющих средств (СМС) заняты тысячи работающих, причем их число в дальнейшем будет возрастать. В связи с этим вопросы профессиональной патологии в этой отрасли химической промышленности приобретает еще большую значимость. Важно, что изменения функции внешнего дыхания не соответствуют наличию жалоб, анамнестических данных, что связано с незаинтересованностью пациентов в выявлении заболеваний, которые могут явиться основанием для смены места работы. Экономический ущерб, связанный с заболеваемостью обструктивной формой хронического бронхита, определяется тем, что трудовые потери, обусловленные его обострениями, составляют примерно 2/3 всех трудовых потерь от хронических неспецифических заболеваний легких.

Малые дозы вредных химических веществ формируют в организме адаптивные, в первую очередь неспецифические, реакции физиологических систем. Так, при анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих предприятий, изготавливающих СМС, отмечается значительный процент гипертрофических процессов и катаральных изменений слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Доказано, что у курящих и контактирующих с промышленными поллютантами хронический бронхит разви-

вается в 20 раз чаще, чем у некурящих и протекает тяжелее. Особенность клинического течения профессионального бронхита при отсутствии осложнений заключается в длительности латентного периода, скудности симптоматики, эндоскопических и морфологических изменениях слизистой оболочки бронхов. За последние годы в структуре профессиональной заболеваемости отмечается рост частоты профессионального бронхита, который у большинства больных осложняется эмфиземой легких, пневмосклерозом, развитием дыхательной недостаточности и легочно-сердечной недостаточности I - II степени, иногда приводит к инвалидизации.

К обязательным диагностическим методам хронического бронхита, помимо физикальных, относятся определение функции внешнего дыхания, анализ крови, цитологическое исследование мокроты, рентгенологическое исследование, электрокардиограмма. В настоящее время наиболее информативным является контроль фагоцитоза методом хемилюминесценции, что позволяет определять реакционноспособные метаболиты кислорода. Иммуные сдвиги характеризуются повышением специфического иммуноглобулина E, титров специфических антител клеточного и гуморального типа к промышленным аллергенам.

Существенным является раннее выявление начальных признаков заболевания и своевременное рациональное трудоустройство вне контакта с производственными аллергенами, а также осуществление мер индивидуальной профилактики и социальной защиты с целью снижения сенсibilизирующего действия СМС в условиях производства (постоянное ношение респиратора, ношение спецодежды, закрывающей руки и ноги работающих, а также ингаляции с десенсибилизирующими средствами в конце рабочей смены). Важное значение в профилактике аллергии от воздействия СМС, имеют предварительные и периодические медицинские осмотры.

### **ИЗ ОПЫТА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ И ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Медведева Н.И.

*Родильный дом г. Таганрог*

Основной причиной возникновения гемолитической болезни новорожденного является усиление гемолиза эритроцитов. Чаще всего - это иммунизация вследствие резус-конфликта или конфликта по системе АВ0.

Поскольку у плода и новорожденного метаболизм билирубина имеет свои особенности (снижена ферментативная активность в эритроцитах, несовершенны механизмы конъюгации в печени), то при явлениях изоиммунизации, усиленном разрушении эритроцитов накапливается непрямой билирубин, который окрашивает кожу ребенка в желтый цвет с лимонным оттенком (признаки желтухи) и является токсичным и опасным, так как легко проникает в