

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Інститут екогігієни і токсикології ім. Л.І. Медведя

Товариство Токсикологів України

Ministry of Health of Ukraine
Academy of Medical Sciences of Ukraine
L.I. Medved's Institute of Ecohygiene and Toxicology

Ukrainian Toxicology Society



**Тези доповідей
І з'їзду Токсикологів України**

**Abstracts of the I Congress
of Ukrainian Toxicologists**

11-13 жовтня 2001 року

11-13 october 2001

КИЇВ – УКРАЇНА

KYIV – UKRAINE

Тези доповідей I з'їзду Токсикологів України
Abstracts of the I Congress of Ukrainian Toxicologists

*11-13 жовтня 2001 року,
11-13 october 2001*

КИЇВ – УКРАЇНА
KYIV – UKRAINE

Редакційний комітет:

Жмінсько П.Г., Кравчук О.П., Недопитанська Н.М.,
Подрушняк А.Є., Сова Р.Ю., Левицький Є.Л.,
Шейман Б.С.

Під загальною редакцією
професора Проданчука М.Г.

Editorial committee:

Zhminko P.G., Kravchuk O.P., Nedopytanska N.M.,
Podrushniyk A.Y., Sova R.Y., Levytskyy Y.L.,
Sheyman B.S.

Editor Professor Prodanchuk M.G.

**ЭТИОЛОГИЯ ОСНОВНЫХ ОСТРЫХ
ОТРАВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В КЛИНИКУ
ИНСТИТУТА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ**

**Балан Г.М., Юрченко И.В., Бабич В.А.,
Иванова С.И.**

*Институт экогигиены и токсикологии
им. Л.И. Медведя, Киев*

За последнее десятилетие участились случаи острых групповых отравлений полеводов малотоксичными препаратами, такими как производные 2,4-дихлорфеноксисукусной кислоты и пиретроиды. Так, среди обследованных за последние годы в клинике института преобладали лица с острым ингаляционным отравлением гербицидом 2,4-Д вследствие грубых нарушений его использования в сельском хозяйстве.

Обследовано с острым ингаляционным отравлением гербицидом 2,4-Д 192 больных из четырех случаев групповых отравлений в Николаевской, Черкасской и Кировоградской областях. В клинической картине пострадавших преобладали неврологические нарушения: астено-вегетативный синдром, энцефалопатия и вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних и нижних конечностей. Обследовано и проведено лечение 156 свекловодов Киевской области с острым отравлением продуктами взаимодействия пестицидов и агрохимикатов, клинические проявления которых характеризовались поражением гепатобилиарной системы на фоне умеренно выраженного поражения центральной и периферической нервной системы, а также 176 лиц (пожарников, дорожных рабочих, солдат), участвовавших в ликвидации пожара в г.Киеве при горении машины с несколькими тоннами пестицида трефлан. В ряде случаев воздействие токсико-химических веществ и высокой температуры вызвало обострение общесоматической патологии, однако признаков острого отравления трефланом выявлено не было.

В клинике института обследовались и больные с единичными случаями отравлений химическими веществами на производстве и в быту. В структуре этих интоксикаций преобладали острые отравления пиретроидами (децисом, димбушем), фосфорорганическими соединениями (хлорофосом, карбофосом, дихлофосом). Среди обследованных больных отмечались отдельные случаи острого отравления фостоксином, регентом (фипронилом), соединениями карбаминовой кислоты, витаваксом и некоторыми другими пестицидами, а также тяжелыми металлами и их солями.

Наряду с острыми отравлениями пестицидами обследовано более 540 больных с подозрением на хроническую интоксикацию пестицидами (рабочих складов по хранению ядохимикатов, агрономов по защите растений, рабочих

сельхозавиации и других), профессиональные заболевания установлены в 43 случаях. Проведена лечебно-реабилитационная терапия 124-х больных с острыми отравлениями продуктами горения пластика, в клинической картине которых преобладали неврологические нарушения, признаки поражения стриопаллидарных структур головного мозга, выраженные расстройства функции вегетативной нервной системы. Проведено обследование, лечение и изучение особенностей патологического процесса у 76 больных с острыми пероральным отравлением гидроксиламинсульфатом. Больные поступили с выраженным акроцианозом, тошнотой, рвотой, метгемоглобинемией, гемолитической анемией, гипербилирубинемией, гиперуробилинурией. В отдельных случаях отмечалось развитие токсических гепатопатий, коагулопатии с инфарктом сердца, селезенки. Несмотря на выраженные клинические проявления летальных случаев у больных данной группы не было.

Сотрудники клинки неоднократно принимали участие в расследовании этиологии и лечении более 40 детей, перенесших острое отравление неизвестным химическим веществом на митинге в с.Хомутец Полтавской области, в уточнении этиологии и диагностике 380 больных с подозрением на экзогенный аллергический альвеолит в г.Комсомольске Полтавской области, в уточнении этиологии токсикодермий у населения Николаевской области.

Проведено обследование и экспертиза медицинской документации 42 больных с подозрением на профессиональный рак, контактирующих в процессе работы с различными канцерогенами и более 200 больных с алергозами химической этиологии (бронхиальной астмой, дерматозами, крапивницей, отеком Квинке).

Обобщение опыта диагностики и лечения острых отравлений позволило разработать методические рекомендации по оказанию неотложной медицинской помощи, диагностике и лечению больных с острыми отравлениями пестицидами.

**КОМПЛЕКСНА БІОФІЗИЧНА ДІАГНОСТИКА
ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ,
ЩО СПРИЧИНЕНІ ГАЛОЇДОЗАМІЩЕНИМИ
АЛІФАТИЧНИМИ ВУГЛЕВОДНЯМИ**

Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Пашолок С.П.,

Носкін Л. О., Соколовський В.С.,

Кирилюк О.О., Тичинський А.Д.

Одеський державний медичний університет

МОЗ України

Задля порівняльного аналізу можливого пошкоджуючого впливу процесу виробництва та переробки аміаку, карбаміду та їх похідних використано комплексне обстеження з викорис-

танням біофізичних методів: лазерної кореляційної спектроскопії (ЛКС) та методу саногенетичного моніторингу (МСМ) працівників Одеського припортового заводу (загалом 226 чол.), яких зайнято у виробництві (група А, 93 чол.) та перевантаженні (група Б, 61 чол.) хімічної сировини. Контрольну групу (група В, 72 чол.) становили службовці, які безпосередньо не контактують з шкідливими хімічними чинниками. Перевагою ЛКС та МСМ є можливість здійснення біомоніторингу впливу професійних факторів, що базується на принципі об'єктивного визначення ступеня збалансованості адаптаційних можливостей макромолекулярного системного і місцевого гомеостазу та регуляторних систем (дихальної, серцево-судинної, дезінтоксикаційної та психомоторної). Методи, що пропонуються до практичного використання, дозволяють зареєструвати популяційно- та індивідуально-спрямовані техногенно-опосередковані впливи на тих стадіях, які передують розвиткові типового патологічного процесу (передозологічний, або передклінічний, рівень діагностики, що, до того ж, виконується у експресному режимі).

Результати проведених обстежень вказали на наступне. У всіх трьох групах порівняння рівень нормологічних ЛК-спектрів був практично однаковим і становив (36,0 – 40,0)%. На цій підставі можна твердити, що принципової обтяженості метаболічно-імунних процесів у організмі робітників не спостерігається, у відповідності до семіотичної класифікації за типом виробничої діяльності, що може свідчити про ефективність організованих на підприємстві запобіжних заходів на медико-соціальному рівні. Разом з тим, якщо у осіб групи А підкреслювався внесок початкових та помірних стадій вираженості алергічних відхилень (їх загальний рівень складав 50,0%), то у осіб групи Б — початкових та помірних стадій вираженості відхилень за інтоксикаційним типом (їх загальний рівень становив 28,0%). Підвищений рівень інтоксикаційних відхилень у осіб групи Б прямо корелює зі збільшеним середньогруповим значенням концентрації загального білірубіну, що є найважливішим інтегральним показником сполучених порушень дезінтоксикаційних функцій макроорганізму. Не зважаючи на відмінності у напрямку метаболічних та імунних відхилень, а також у функціонуванні дезінтоксикаційних систем, ступінь достатності міокарду практично не модифікується. До такого ж висновку можна прийти й на підставі якісного аналізу ступеню достатності: у осіб груп А та Б напружені та передпатологічно-напружені стани було відмічено у (4,0 – 12,0)% досліджених осіб, у осіб групи В подібні стани не зустрічалися. Разом із тим, на рівні популяційних особливостей регуляції серцевого ритму відмінності все ж виявляються.

Для прикладу, якщо у осіб груп А і В “нормотонічний” тип регуляції був відзначений тільки у приблизно половині випадків (47,0 та 52,0% обстежених відповідно), то у осіб групи Б подібний тип регуляції реєструвався вже приблизно у 2/3 усього обстеженого контингенту (70,0%). Крім того, у осіб груп А та В у 12,0 та 13,0% відповідно відзначався виражена симпатикотонія. Близько до цих спостережень знаходяться і результати вивчення рівня варіабельності серцевого ритму. У осіб групи В тільки у 17,0% обстежених було зареєстровано підвищений рівень варіабельності, у осіб групи Б – вже у 32,0% обстежених (із них у 16,0% — різко підвищений), а у осіб групи А подібний рівень реєструвався у половини обстежених (до того ж ще у 10,0% із них було відмічено знижену варіабельність).

Нарешті, за характеристикою активності власнепровідного серцевого ритму у осіб груп А та Б було виявлено відповідно 47,0% та 60,0% спостережень з високою активністю (при цьому у осіб групи Б в 24,0% випадках активність була вираженою), у осіб групи В – лише у 20,0%.

Що стосується основних функціональних характеристик системи дихання, можна відзначити тенденцію до підвищення показників максимальної вентиляції легенів у осіб групи Б. Значення подібного відхилення детально обговорювати не будемо в силу його статистичної недостовірності ($p > 0,1$), втім, подібне підвищення не суперечить припущенню про адаптивність системи дихання, що відбуваються у осіб даної групи у відповідь на парасимпатичний характер іннервації серцевого м'язу (12,0%), що виявлено тільки у осіб групи Б.

Отже, найбільш відрізними характеристиками у досліджених осіб були напрямки у обміні речовин та імунних зрушеннях. Більш того, помітно підкреслений інтоксикаційно-спрямований тип відхилень у осіб групи Б відповідає зниженій функціональній ємності дезінтоксикаційних процесів у їх організмі (за даними черешкірної білірубінетрії), та помітним змінам у характері регуляції процесів, що забезпечують серцево-судинний ритм, і навіть передбачуваній адаптаційній перебудові процесів вентиляції легеневої тканини. На популяційному рівні представляється тісним взаємозв'язок між різним характером обмінних процесів та визначеною симптоматикою функціональної перебудови систем саногенезу.

Таким чином, більшість функціональних перебудов у досліджених осіб відбувається на рівні компенсованої адаптації систем саногенезу, а не на рівні клінічної вираженості патологічних станів.