

Методика визначення малих концентрацій сірководню в тканинних рідинах

Е. Г. Коптєва

Лабораторія експериментальної патології
Сочинського науково-дослідного інституту курортології і фізіотерапії

Регулярне надходження в кров сірководню кишкового походження відоме вже давно. В останні роки встановлено, що сірководень постійно утворюється в організмі в результаті проміжного обміну сірковмісних сполук.

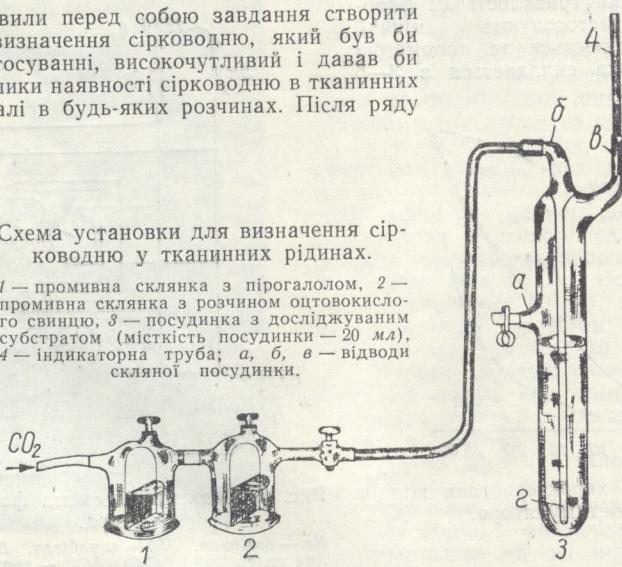
в результаті проміжного обміну сірковмісних сполук.

Вивчення функціонального значення сірководню на основі нових даних вказує на необхідність дальнього удосконалення способів визначення сірководню в тканин-них рідинах.

Ми поставили перед собою завдання створити такий метод визначення сірководню, який був би простий у застосуванні, високочутливий і давав би кількісні показники наявності сірководню в тканинних рідинах і взагалі в будь-яких розчинах. Після ряду

Схема установки для визначення сірководню у тканинних рідинах.

1 — промивна склянка з пірогалолом, 2 — промивна склянка з розчином оцтовикислого сцинцю, 3 — посудинка з досліджуваним субстратом (місткість посудинки — 20 мл), 4 — індикаторна труба; а, б, в — відводи скляної посудинки.



випробуваних варіантів, в тому числі із застосуванням мікрофотометра, ми спинились на відносно простій і доступній, але водночас точній техніці визначення сірководню, схематично зображеній на рисунку.

В цьому повідомленні описано один з розроблених нами прийомів, успішно використаний для визначення сірководню в тканинних рідинах.

Для досліджень використовують скляну посудинку з трьома відводами: *a*, *b* і *v*. Відвід *a* служить для взяття крові або іншої тканинної рідини. Кров можна брати безпосередньо з кровоносної судини через канюлю. Через відвід *b* пропускають вуглекислий газ у строго дозованій кількості, використовуючи для цього редуктор. Вугле-кислота, пройшовши через отвір *g* в кров, доносить з неї сірководень, якщо він в ній знаходиться, потім газовий пухирець направляється до єдиного виходу *e*. Відвід *v* з'єднується через ніпельну гумку з індикаторною трубочкою. Для цього слугить скляна трубочка довжиною 4—5 см з внутрішнім січенням в 1 мм, заповнена порошком, який попередньо обробляють розчином з оцтовокислого свинцю, хлористого барію та оцтової кислоти. Порошок являє собою тонко подрібнений неглазурований фарфор розміром зерен 260—300 мк. Такий порошок рекомендований Ленінградським інститутом охорони праці в зв'язку з випуском приладу для визначення вмісту сірководню та аміаку в повітрі (Є. Д. Філянська, 1951). Ми встановили, що трубочки, заповнені чистою сіллю оцтовокислого свинцю, можуть також слугити індикатором при визначенні сірководню в розчинах.

Для збереження порошку в трубочках останні з обох кінців закривають нещільними тампончиками з гігроскопічної вати. Заповнюють трубочки порошком безпосередньо перед дослідом і зберігають у герметично закритій пробірці. Під впливом сірководню порошок в трубочці перетворюється з білого на темно-бурий.

Для визначення беруть 10 мг крові з вени або з артерії безпосередньо в посудину, зображену на рисунку. Попередньо в посудинку засипають 20 мг оксалату натрію (проти зсідання) і 10 мг фтористого натрію (проти гліколізу), а потім у посудину додається сірководню порошок в трубочці перегорівкою.

динку з кров'ю
Найкраще застосо-
крові, а в інших
об'єму досліджува-
проводити визначе-

Вуглексілій
одну з розчином
свинцю для погли-
жання точно від-
швидкості і трива-
протягом 20 хв з
ців на хвилину. Й
визначення. Зокре-
сунок). Для пром-
лення розчинів, в
стосовувати двічі-

стосувати двічі.
При наявності
кількох настання реа-
кції який міститься у лі-
ніння індикаторної
намінами було зроблено
титрований йодомід
розведення дистилів-
ного 0,2; 0,3; 0,4; 0,5; 1,
викликав відповідь
0,05 мкг в 1 мл
1 мкг сірководню
з вмістом сірковод-
торної трубочки.

торної трубочки.
Описана та
суворіше інші авт-
омобільні субстратах є
Каро-Фішера (188
дослідженнях Мей-
роються при реак-
застосували Ойвін

Слід відзначи водню (наприклад невої ванни) натр центраціях сіркови сірководню; 2) сір з можливими при

При застосуванні що виходить з поєднання капілярної індикаторної навіть при дуже великому відзначити поєднанням ністью техніки його

Гунина А. И. и Т.
Липсид Д. В., В.
Нехорошев Н.
логия, № 1, т. 2.
Ойвин И. А., Гу.
зиотерапии и ле.
Филинская, П.
град, 1951.
Меуг Е., Arch. f.

динку з кров'ю додають дві — чотири краплі рослинної олії (проти спінювання). Найкраще застосовувати стерильну персикову олію. При визначенні сірководню не в крові, а в інших тканинних рідинах перелічених речовин не додають. Із збільшенням об'єму досліджуваної рідини чутливість методу підвищується. Проте нам доводилось провадити визначення навіть у 2 мл і одержувати позитивні результати.

Буглекислий газ з балона попередньо пропускають через дві промивні склянки — одну з розчином пірогалолу для вбирання кисню і другу з розчином оцтовокислого свинцю для поглинання можливих домішок сірководню. Істотне значення для одержання точно відтворюваних результатів у повторних дослідах має стандартизація швидкості і тривалості пропускання вуглекислоти. Ми пропускали вуглекислий газ протягом 20 хв з швидкістю газового струменя у промивних склянках 80—100 пухирців на хвилину. Крім того, необхідно стандартизувати посудини, в яких провадять визначення. Зокрема, треба звертати увагу на величину вихідного отвору г (див. рисунок). Для промивання системи, в якій визначається наявність сірководню і виготовлення розчинів, використовуваних для калібрування індикаторних трубок, треба застосовувати двічі-тричі дистильовану воду, прокип'ячену для видалення з неї кисню.

При наявності сірководню в тканинній рідині індикаторна трубка чорніє. Швидкість настання реакції і величина темного стовпця залежать від кількості сірководню, який міститься у досліджуваному субстраті. Щоб встановити залежність площини потемніння індикаторної трубочки від кількості сірководню у досліджуваному субстраті, нами було зроблено калібрування системи. Для цього був використаний вихідний титрований йодометричним способом сірководневий розчин. Шляхом відповідного його розведення дистильованою водою одержували розчини з вмістом сірководню 0,05; 0,1; 0,2; 0,3; 0,4; 0,5; 1,0; 2,0; 4,0 і 8,0 мкг в 1 мл. Весь цей набір концентрацій сірководню викликав відповідне за величиною почорніння індикатора; наприклад, при наявності 0,05 мкг в 1 мл розчину величина почорнілого стовпця дорівнює 1 мм, а наявність 1 мкг сірководню в 1 мл розчину дає почорніння висотою 15 мм. Застосування розчину з вмістом сірководню менше 0,05 мкг в 1 мл викликає дуже слабке потемніння індикаторної трубочки.

Описана техніка визначення сірководню у порівнянні з прийомами, які застосували інші автори, має незаперечні переваги. Методів визначення сірководню в різних субстратах є багато. Останнім часом привернув до себе увагу старий принцип Каро-Фішера (1883), який для біологічних цілей вперше був успішно застосований у дослідженнях Мейєр (1898). Пізніше фотометрування метиленої сині, яка утворюється при реакції сірководню з диметилпарафеніледіаміном і хлорним залізом, застосували Ойвін, Гуніна, Тихонравов (1953, 1955), Ліпсіц (1956) та ін.

Слід відзначити, що застосування цього методу при малих концентраціях сірководню (наприклад, при досліженні крові організму, що перебуває під дією сірководневої ванни) натрапляє на ряд труднощів. До їх числа належать: 1) при малих концентраціях сірководню забарвлення, що утворюється, не пропорціонально кількості сірководню; 2) сірководень до вступу в контакт з індикатором проходить довгий шлях з можливими при цьому втратами газу.

При застосуванні розробленої нами техніки ці труднощі виключені. Весь газ, що виходить з посудини, спрямований на маленьку ділянку з крапковим центром майже капілярної індикаторної трубки, що значно збільшує шанси виявлення сірководню навіть при дуже незначному його вмісті в досліджуваному субстраті. Крім того, слід відзначити поєднання високої чутливості запропонованого нами методу з нескладністю техніки його застосування.

ЛІТЕРАТУРА

- Гуніна А. И. и Тихонравов В. А., Фармакология и токсикология, № 6, 1953, с. 46.
 Ліпсід Д. В., Вопросы мед. химии, т. II, в. 3, 1956, с. 182.
 Нехорошев Н. П., Каплун С. Я., Коптева Е. Г., Фармакология и токсикология, № 1, т. XVI, 1953, с. 50.
 Ойвін И. А., Гуніна А. И. и Тихонравов В. А., Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физ. культуры, № 2, 1955, с. 13.
 Філянська Я., Прибор для определения сероводорода и аммиака в воздухе, Ленінград, 1951.
 Меует Е., Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol., 10, 1898, S. 325.

Надійшла до редакції
24.X 1963 р.