

1. Глезер Г. А., Спивак Г. Л. Тер. арх., 1962, 10. — 2. Киселева С. К. Клин. мед., 1958, 10. — 3. Когут М. Д. Врач. дело, 1965, 12. — 4. Леонтьева Н. С. Тер. арх., 1960, 5. — 5. Ратнер Н. А. Болезни почек и гипертония. Медицина, М., 1965.

УДК 612.133—616.12—008.331.1

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

М. Г. Галева

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав. — доц. В. А. Ломакина) Казанского  
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

В литературе последних лет все чаще встречаются сообщения, посвященные выявлению и изучению лиц с повышенным АД среди различных контингентов молодежи. Наиболее ранние сведения о распространении гипертонической болезни у молодых принадлежат И. Г. Гельману (1927). Согласно его данным, в возрастной группе до 20 лет повышенное АД встречается в 8%.

Данные о частоте повышенного АД у лиц в возрасте от 20 до 30 лет разноречивы, что объясняется различными условиями обследования и неоднородностью нормативов. Так, Е. П. Федорова (1955), принимая за верхнюю границу нормы 130/90 мм, среди различных слоев населения в возрасте от 16 до 29 лет выявила 5,2% гипертоников, Н. И. Штельмах (1963) при тех же нормативах у лиц в возрасте от 17 до 39 лет — уже 14,4%. Г. И. Метешвили и соавт. (1958) нашли повышенное АД у 7,6% школьников. По данным А. И. Германова и Н. И. Гусевой (1963), А. А. Бабушкиной (1960), П. В. Спириной (1962), гипертоническая болезнь у 18—19-летних встречается в 1—4%. З. М. Вольнский (1948) у студентов 18—20 лет обнаружил повышенное АД в 1—5,4%. По материалам Института терапии (1951) заболеваемость молодых гипертонией равна 1,2%.

В этиологии гипертонической болезни известную роль играет наследственность. По данным Института терапии, у здоровых отягощенная наследственность обнаружена в 9,3%. Н. И. Штельмах у 80% лиц с повышенным АД установил отягощенную наследственность по материнской линии. По наблюдениям чехословацких авторов гипертоническая болезнь у родителей была у 27%, причем при заболевании гипертонией отцов повышенное АД было у 82% сыновей и у 18% дочерей.

Наклонность к гиперхолестеринемии у лиц молодого возраста с гипертонической реакцией отмечается многими исследователями. Так, по Н. И. Штельмаху средний уровень холестерина у них равен 207 мг%. В. В. Волкова установила тенденцию к повышению холестерина при гипертонической болезни у молодых до 199 мг%.

Мы обследовали студентов Казанского авиационного и медицинского институтов. АД измеряли по Короткову в покое и после физической нагрузки. За верхние границы нормы АД в возрасте от 18 до 39 лет, согласно методическому письму проф. Германова от 1963 г. и методическим указаниям Института терапии АМН СССР от 1964 г., мы приняли 135/85 мм.

Всего было обследовано 4914 студентов в возрасте от 18 до 35 лет. Повышенное АД обнаружено у 293 чел. (6%, 275 мужчин и 18 женщин).

Из 3633 студентов КАИ II—V курсов с повышенным АД было 263 (7,2%). На II курсе было 6,6% студентов с повышенным АД, на III — 8,8%, на IV — 6,9%, на V — 6,7%. На I факультете всех четырех курсов выявлено 9,8% лиц с повышенным АД, на II — 7,6%, на III — 6%, на V — 5,6%. В целом по институту наибольшее количество студентов с повышенным АД было на III курсе. На I факультете КАИ преобладают иногородние, которые находятся в худшем положении в смысле адаптации к изменившимся условиям жизни, на V факультете большинство составляют местные жители. По данным учебной части института и опроса студентов, на III курсе степень трудности занятий возрастает ввиду осложнения учебной программы, так как общеобразовательные дисциплины сменяются специальными инженерно-техническими.

Большой процент лиц с повышенным АД среди студентов III курса КАИ вызвал интерес к массовому измерению АД у студентов другого вуза. Для сравнения был обследован 461 студент III курса Казанского медицинского института. Повышенное АД было обнаружено лишь у 5 чел. (1,1%). У студентов КГМИ максимальное АД не превышало 150 мм, у студентов КАИ оно колебалось от 140 до 190 мм (140 мм было у 130 чел., 150 мм — у 29, 170 мм — у 14, 180 мм — у 3, 190 мм — у 2). Наибольшее количество лиц с более высоким максимальным АД было выявлено на I факультете.

Среди здоровых наследственность оказалась отягощенной в 12%, а среди лиц с повышенным АД — в 44%. Отягощенная наследственность отмечена в равной степе-

ни по линии отца и матери. При заболевании гипертонической болезнью отцов повышенное АД оказалось у 83% сыновей и у 17% дочерей.

У 96 чел. с нормальным АД в покое, после физической нагрузки максимальное АД повышалось (до 140 мм — у 34 чел., до 150 мм — у 44, до 160 мм — у 18). С отягощенной наследственностью было 16,8%.

Общий холестерин сыворотки крови мы распределяли у 131 студента, из них у 41 было повышенное АД и у 90 — нормальное. У здоровых средний уровень холестерина равнялся 156 мг%, у лиц с повышенным АД — 192 (у мужчин — 195, у женщин — 157) мг%.

У лиц с повышенным АД при гипертонии отца холестерин крови в среднем равнялся 203,5, а при гипертонии матери — 163 мг%. У сыновей при гипертонии отца холестерин крови составлял 193, при гипертонии матери — 169 мг%, у дочерей соответственно 160 и 134 мг%.

Лица с повышенным АД были взяты под диспансерное наблюдение. С гипертонической болезнью I ст. было 28 чел., второй — 14. 14 чел. были обследованы в стационаре, 28 — в профилактории.

В анамнезе учитывались психические и физические травмы (для исключения постравматической гипертонии). В результате исследований были исключены симптоматические гипертонии и установлен диагноз гипертонической болезни. Половина из выявленных лиц с повышенным АД не предъявляла жалоб, остальные жаловались на головные боли, боли в области сердца; в отдельных случаях были обнаружены незначительные изменения сосудов глазного дна и ЭКГ-показателей.

104 студента наблюдались нами в течение 3 лет. Значительное снижение АД наступило у 44 чел., стойкая нормализация — у 48; у 12 (большинство из них со II ст. гипертонической болезни) АД не изменилось.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова Л. Т. Медсестра, 1961, 3. — 2. Бабушкина А. А. Клин. мед., 1960, 8. — 3. Волынский З. М. Гипертоническая болезнь в молодом возрасте. Медгиз, Л., 1965. — 4. Германов А. И. Диспансеризация больных гипертонической болезнью. 1963. — 5. Гусева Н. И. Диспансеризация — основной метод борьбы с гипертонической болезнью. Автореф. канд. дисс., г. Куйбышев, 1954; Организационно-методические мероприятия по борьбе с гипертонической болезнью. Практические предложения, методические указания. Куйбышев, 1957. — 6. Добротворская Г. Е. Кардиология, 1964, 5. — 7. Кущелевский Б. П. Тр. Всесоюз. совещ. по гипертонической болезни. Горький, 1947. — 8. Метешвили Г. И., Коринтели Г. А. и др. Тр. 2-й научн. сессии по пробл. гипертонической болезни у детей школьного возраста. Горький, 1958. — 9. Парин В. В. Сов. мед., 1961, 9. — 10. Спирина П. В. Там же, 1962, 1. — 11. Федорова Е. П. Тер. арх., 1955, 3. — 12. Цинамзгаров М. Тр. XII Всесоюз. съезда терапевтов. М.—Л., 1940. — 13. Штельмах Н. И. Тер. арх., 1963, 9. — 14. Брод Я., Фенца В., Гейл И. Чехословацкое медицинское обозрение, 1962, т. VIII, 2.

УДК 616—155.3

## ИЗОТОПНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВЕНОСНЫХ КАПИЛЛЯРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕЙКОЗАХ

*Б. Э. Тартаковская и А. Г. Голобородько*

*Отдел клинической гематологии (зав. — проф. Д. Н. Яновский) и лаборатория радиоактивных изотопов (зав. — Б. Э. Тартаковская) Украинского научно-исследовательского института клинической медицины им. Н. Д. Стражеско*

Мы изучали при помощи радиоактивных изотопов состояние проницаемости кровеносных капилляров по отношению к меченому ионам в направлении из тканей в кровь у больных различными формами хронического лейкоза, а также влияние терапии, проводимой у таких больных, на функциональное состояние капилляров.

Было проведено 161 исследование у 50 больных в возрасте от 20 до 74 лет (у 28 больных был хронический миелоз, у 22 — хронический лимфаденоз; давность заболевания — от 3 мес. до 10 лет). У большинства больных была умеренно выраженная нормохромная анемия. Количество лейкоцитов в крови колебалось от 13 050 до 516 000. Проба Нестерова указывала на нормальную стойкость капиллярной стенки; лишь у 4 больных хроническим лимфаденозом с наиболее низким количеством тромбоцитов она была положительна. Скорость кровотока у всех обследованных больных была нормальной. Выраженной сердечно-сосудистой недостаточности, а также отечности тканей у них не было. Данные капилляроскопических исследований свидетельствовали о нормальном или ускоренном, преимущественно гомогенном, токе крови в капиллярах. Реже наблюдалась очаговая зернистость. Ток крови в капиллярах был замедлен только