

ЭКСКРЕЦИЯ 17-КЕТОСТЕРОИДОВ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ

И. Е. Пушкова, Е. В. Котляревский

Курс гигиены детей и подростков (зав.— доц. А. М. Хакимова), курс токсикологии зав.— доц. Е. В. Котляревский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Приспособление организма молодого человека к новым специфическим условиям деятельности, характерным для высшего учебного заведения, вызывает значительные сдвиги во многих функциональных системах организма (Х. С. Хамитов, Е. В. Котляревский, 1970, 1971). Особое место при этом занимает гипофизарно-надпочечниковая система.

Выявление закономерностей сдвигов в системе гипофиз — надпочечники (как и в других функциональных системах), происходящих во время сдачи экзаменов у первокурсников и студентов старших курсов, имеет не только теоретическое, но и практическое значение.

Определение 17-кетостероидов в моче при оценке функционального состояния гипофизарно-надпочечниковой системы было использовано В. В. Озеровой (1966), А. И. Шмелевой, Н. П. Носовой (1967) и многими другими.

Учитывая это, мы изучали выведение с мочой 17-кетостероидов в период зимней сессии 1969/70 и 1970/71 гг. у юношей 17—19 и 19—22 лет, живущих в общежитии. Все обследованные были отнесены к категории здоровых. Кроме того, строго соблюдалась добровольность, что, к сожалению, не позволило нам провести подобное же обследование девушек. Значительное затруднение составил сбор суточной мочи в условиях обычных занятий (ноябрь). Для сбора мочи была приготовлена индивидуальная тара, все студенты были проинструктированы, что начинать сбор необходимо с утренней порции за сутки до экзамена и заканчивать утренней порцией в день экзамена. Как правило, это соответствовало 7 часам утра. При заборе проб обследуемые подтверждали «суточность» общего количества мочи. Определение 17-кетостероидов мы проводили по методу О. М. Уваровской. Всего сделано 103 анализа, из них 69 у студентов первого курса и 34 — старших курсов (3—5-й курсы). Результаты наблюдений обработаны методом вариационной статистики.

В условиях обычных занятий средний показатель (М) выведения 17-кетостероидов с мочой был равен у первокурсников $12,9 \pm 0,8$, у старшекурсников — $12,4 \pm 0,7$; разность показателей равнялась 0,5; коэффициент достоверности разности (t) < 3 . Последнее говорит о сомнительной достоверности разности.

В день первого экзамена (эмоциональный стресс) средний показатель выведения 17-кетостероидов с мочой у студентов первого курса равнялся $19,1 \pm 0,6$. Разность по отношению к исходным данным составила 6,2; коэффициент достоверности разности (t) > 3 . У студентов старших курсов средний показатель был равен $16,1 \pm 0,4$, коэффициент достоверности разности (t) также > 3 . После второго экзамена экскреция 17-КС с мочой у студентов первого курса составила $16,5 \pm 0,5$; у студентов старших курсов — $14,6 \pm 0,7$. Сравнение коэффициентов достоверности разности средних величин, полученных при первом экзамене, с результатами, полученными при втором экзамене, с достаточной убедительностью говорит о статистической значимости различий в средних величинах ($t > 3$) как у студентов первого курса, так и у студентов старших курсов. В то же время как после первого, так и после второго экзамена средние величины выведения с мочой 17-кетостероидов у студентов первого курса более высокие, чем у студентов старших курсов.

Исчисленный коэффициент достоверности разности (t) подтвердил это различие как существенное.

Таким образом, у студентов первого курса и у студентов старших курсов, поставленных в условия сдачи экзаменов, интенсивность выведения с мочой 17-кетостероидов различна. Это позволяет высказать предположение, что студенты старших курсов адаптируются в период экзаменационной сессии с меньшими сдвигами в гипофизарно-надпочечниковой системе, чем первокурсники.

ЛИТЕРАТУРА

1. Озерова В. В. Клин. мед., 1966, 11.— 2. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. Медгиз, М., 1960.— 3. Хамитов Х. С., Котляревский Е. В. Здравоохран. Российской Федерации, 1970, 9; Казанский мед. ж., 1970, 4; Тез. докл. респ. научно-метод. конф. по проблеме научной организации обучения в медвузах. Иваново, 1971.— 4. Шмелева А. И., Носова Н. П. Тер. арх., 1967, 7.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616.24—002.3

Я. У. Булгаков, проф. М. Г. Гимранов (Уфа). Микрофлора при нагноительных заболеваниях легких

Одним из факторов, отрицательно влияющих на течение и на исход хирургического лечения нагноительных заболеваний легких, является их микробная обсемененность.

В настоящем сообщении изложены результаты изучения микрофлоры легких у 160 больных с различными нагноительными заболеваниями, находившихся на лечении в отделении грудной хирургии Республиканской клинической больницы г. Уфы. Одновременно была исследована микрофлора бронхиального и плеврального содержимого у 53 больных с различными послеоперационными плевро-легочными осложнениями и у 14 больных с рецидивами заболевания. 92 чел. страдали бронхоэктатической болезнью, 46 — хроническими абсцессами легких, 12 — нагноившимися кистами и 10 — хронической абсцедирующей пневмонией.

Материалом для бактериологического анализа служило содержимое пораженных бронхов, получаемое в предоперационном периоде при бронхоскопии путем отсасывания стерильным аспиратором (или взятое с помощью стерильного тампона), содержимое гнойного очага, полученное путем пункции через грудную стенку или катетеризации через бронхоскоп, а также взятые в стерильную пробирку кусочки пораженных бронхов и легких, резецированных при операции, часть стенки гнойного очага и его содержимое. Материал в течение первых 2—3 часов засевали на мясопептонный бульон, сахарный бульон и среду Китт—Тароцци (для обнаружения анаэробов). Через сутки из выросших культур готовили мазок и окрашивали по Граму. Затем материал пересевали на пластинчатый агар для выделения чистой культуры и определения чувствительности бактерий к пенициллину, стрептомицину, биомицину, тетрациклину, эритромицину, неомицину, мономицину, левомецетину, а также к комбинации неомицина с биомицином, к фуразолидону. Выделенные культуры пересевали на кровяной агар, а в некоторых случаях — на среду Эндо и Сабуро. У культур стафилококка проверяли способность коагулировать плазму и дерманекротическую активность на кроликах, а у культур стрептококка — гемолитическую активность и способность лизировать фибрин крови человека.

Из 160 обследованных больных микрофлора была обнаружена у 148 (90,3%). При определении микрофлоры пораженных бронхов и гнойных полостей в легких ее состав оказался идентичным у 136 из 18 больных (91,5%), тогда как микрофлора отхаркиваемой мокроты была идентичной с микрофлорой гнойных очагов в легких лишь у 89 больных (60%). При бактериологическом исследовании пораженных легких микрофлора обычно обнаруживалась в участках со значительным фиброзом и склерозом ткани или с ателектатическими изменениями и гораздо реже — в участках со слабо выраженными морфологическими изменениями. В состав микрофлоры пораженной ткани легких и гнойных очагов входили: стафилококки — у 68 больных, протей — у 15, палочка Афанасьева — Пфейфера — у 8, синегнойная палочка — у 7, кишечная палочка — у 6 и грамположительные бактерии — у 10, в том числе у 4 — грамположительные анаэробные палочки. У 16 больных были высеяны грибы рода кандида. При обострении или абсцедировании процесса в пораженных легких чаще выявлялись патогенные