

РЕЗУЛЬТАТЫ БИЦИЛЛИНО-МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА

Канд. мед. наук В. А. Николаева, Г. П. Волкова

*Кафедра госпитальной терапии (зав.—проф. Л. А. Лецинский) Ижевского
медицинского института*

В комплексе мероприятий, обеспечивающих предупреждение рецидивов ревматизма, ведущее место занимает сезонная бициллино-медикаментозная профилактика, получившая в последние годы широкое распространение в нашей стране.

В данной работе изложены результаты шестилетнего диспансерного наблюдения и бициллино-медикаментозной профилактики у больных ревматизмом рабочих (строителей, металлургов), труд которых связан с воздействием неблагоприятных метеорологических факторов (охлаждение или перегревание, воздействие контрастных температур). Следует учитывать, что наблюдение мы проводили в климатических условиях Прикамья с умеренно континентальным климатом, довольно холодной зимой (средняя температура в январе минус 15°), частыми сильными ветрами, дождливой погодой, особенно в весенне-осеннее время.

Обследовано 175 женщин и 88 мужчин. 196 чел. были в возрасте от 20 до 40 лет. Недостаточность митрального клапана была у 143 чел., сочетанный митральный порок — у 100, митрально-аортальный — у 10. Хронический тонзиллит установлен у 48 больных, хронический холецистит — у 8, хронический аппендицит — у 2. У трети женщин были хронические воспалительные процессы женской половой сферы.

Диспансерное наблюдение за больными вели цеховые терапевты. Обязательно проводили лабораторный и ЭКГ-контроль 2 раза в год. Большое внимание уделялось санации очагов инфекции. Перед началом каждого курса противорецидивного лечения больные подвергались комплексному обследованию разными специалистами.

За период наблюдения санаторно-курортное лечение получили 64 больных, всего 102 раза. Более 200 больных лечилось в ночных санаториях-профилакториях без отрыва от производства (всего 498 раз).

Направление больных в профилакторий приурочивали ко времени проведения сезонной профилактики. Лечение бициллином и аспирином проводили по общепринятой методике в течение 1,5 месяцев. Аспирин назначали всем, бициллин — больным с очагами инфекции или перенесшим рецидивы болезни в течение последних 5 лет, а также при вялотекущем ревмокардите. Охват бициллинопрофилактикой составил 70%. Медикаменты для превентивного лечения выдавали больным бесплатно. Контроль за приемом лекарств осуществляли цеховые врачи (под их руководством) средние медработники. Значительная часть больных принимала противорецидивное лечение в ночных санаториях-профилакториях, где оно сочеталось с назначением витаминов (С, группы В) и физиотерапевтических процедур.

Эффективность диспансеризации и противорецидивного лечения оценивали по числу рецидивов ревматизма в год и количеству дней нетрудоспособности на 100 наблюдавшихся больных.

Мы проанализировали заболеваемость 172 больных, получавших бициллино-медикаментозную профилактику регулярно в полном объеме в течение 3 и более лет.

Заболеваемость ревматизмом в группе длительно диспансеризуемых больных снижалась из года в год, уменьшалось число рецидивов и дней нетрудоспособности. Особенно значительное снижение заболеваемости отмечено на 5 и 6-м году противорецидивной медикации. Так, на 6-м году диспансеризации число рецидивов уменьшилось в 4 раза по сравнению с исходным уровнем, а число дней нетрудоспособности — в 4,5 раза. Наряду с этим снизилась и частота ангин, а также обострений хронических тонзиллитов. На 5—6-м году бициллинопрофилактики ангины возникали в 2 раза реже, чем в первом году противорецидивного лечения.

Нас интересовал также вопрос о частоте острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей в связи с периодическим лечением антибиотиками и салицилатами. Изучение амбулаторных карт 72 больных, наблюдавшихся в поликлинике в течение 6 лет, показало, что число указанных заболеваний заметно возросло. Так, заболеваемость острыми катарам верхних дыхательных путей за первое трехлетие составила 117 в случаях и 624 в днях нетрудоспособности на 100 диспансеризуемых, за второе — соответственно 288 и 1755. Следовательно, частота острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей у больных ревматизмом, получавших регулярно сезонную бициллино-аспириновую профилактику, увеличилась в 2,4 раза, а число дней нетрудоспособности — в 2,8 раза, хотя в целом по поликлинике частота такого рода заболеваний за те же периоды не только существенно не изменилась, но, напротив, имела некоторую тенденцию к снижению в отдельные годы. Полученные нами данные не соответствуют указаниям о снижении частоты катаров верхних дыхательных путей при противорецидивном лечении ревматизма [1, 2]. Возможно, одной из причин учащения

острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей у больных ревматизмом явилось лечение аспирином в условиях воздействия неблагоприятных метеорологических факторов. Нам кажется вероятным предположение, что аспирин, оказывая десенсибилизирующее действие, понижал резистентность организма к инфекции и некоторым видам вирусов, а также вызывал некоторую дезадаптацию организма к простуде. Это убеждает нас в необходимости пересмотра и оптимизации системы превентивной медикации у рабочих, подвергающихся длительному охлаждению. В настоящее время нами проводятся наблюдения по применению бициллинопрофилактики в комплексе с назначением делагила (хлорохина), глюконата кальция и аскорбиновой кислоты.

ВЫВОДЫ

1. Сезонная профилактика, проводимая у рабочих, подвергающихся длительному охлаждению и воздействию контрастных температур, является эффективным методом предупреждения рецидивов ревматизма.

2. Превентивная медикация ревматизма снижает частоту ангин и обострений хронических тонзиллитов.

3. На фоне проводимой бициллино-аспириновой профилактики у рабочих, подвергающихся длительному охлаждению, частота острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей может увеличиваться, в связи с чем должны быть продолжены поиски оптимальной системы профилактической медикации ревматизма у данной категории рабочих.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радужкевич В. П., Орман Л. М. *Вопр. ревмат.*, 1964, 2.— 2. Романенко А. П. Там же, 1967, 1.

УДК 616.233—002—616.24

ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОГО КАШЛЯ ПРИ ТЕРАПИИ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Э. А. Покровская, З. Г. Филюшина, Е. С. Парфенова

Клинический отдел (зав.—проф. С. И. Ашбель) Горьковского научно-исследовательского института гигиены труда и профзаболеваний

Клиническое течение хронических инфекционно-воспалительных заболеваний легких во многом зависит от нарушения бронхиальной проходимости.

Как отмечают многие авторы, среди мер, направленных на улучшение дренажной функции бронхов, ведущее место принадлежит бронхоскопии. Мы применяли бронхоскопию в сочетании с аппаратом искусственного кашля (ИКАР-1), созданным ВНИИ медицинского инструментария и оборудования. В результате разницы давления, создаваемой искусственными кашлевыми толчками, происходит извлечение бронхиального содержимого из мелких и средних бронхов в крупные, откуда мокрота аспирируется с помощью специального отсасывающего устройства, имеющегося в аппарате.

В литературе мы не встретили данных о применении ИКАР-1 в практике лечения больных воспалительными заболеваниями легких. Эффективность лечения описанным методом изучена у 40 больных, страдающих бронхоэктатической болезнью, хроническим бронхитом, абсцессом легкого и хронической пневмонией с давностью заболевания от 1 до 20 лет. Более чем у половины больных (24 чел.) заболевание имело профессиональную этиологию и было обусловлено воздействием пылевого фактора. Больные жаловались на одышку различной степени выраженности (35 чел.). У всех больных был кашель с мокротой, суточное количество мокроты колебалось от 20 до 200 мл. Боли в различных отделах грудной клетки, общую слабость и быструю утомляемость отмечало большинство больных (32 чел.). Более чем у половины больных повышалась температура до 38°, обычно по вечерам.

У преобладающего большинства больных была эмфизема легких, краевая или умеренно выраженная, рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы с преимущественной локализацией в средних и нижнебоковых отделах легких. У 7 больных установлена легочная недостаточность I ст., у 26—II ст. и у 2—III ст. (по классификации А. Г. Дембо).

При рентгенологическом исследовании у большинства больных (37 чел.) обнаружено усиление легочного рисунка (у 24—с грубой ячеистостью и преимущественной локализацией бронхоэктазов в средних и нижних полях).

Иногда у больных отмечалось увеличение количества лейкоцитов (до 10 тыс. и более), сдвиг влево, РОЭ до 30 и более мм/час, некоторое увеличение общего количе-