

Установлена увеличивающаяся с возрастом активизация механизмов свертывания крови. Из коагулографических показателей об этом свидетельствует нарастание количества протромбина и фибриногена; из показателей ТЭГ — увеличение общего индекса коагуляции (V), индекса гиперкоагуляции (Cl), показателя ta , а также укорочение показателей r и k , то есть компонентов ТЭГ, характеризующих 1, 2-ю и начало 3-й фазы свертывания. Возрастная разница отмеченных выше показателей статистически достоверна ($P < 0,05$).

Одновременно с повышением активности механизмов свертывания крови, очевидно, по механизму рефлекторной стабилизации гомеостаза, с возрастом нарастает активность противосвертывающей системы крови (ПСС). Этот феномен прослеживается как в отношении антикоагулянтной активности (понижается толерантность к гепарину), так и в плане активизации фибринолиза (повышение фибринолитической активности; на ТЭГ — удлинение показателей t и s , отражающих фазу свертывания фибриногена).

Однако путем анализа ТЭГ-данных удается установить, что с возрастом степень активизации антисвертывающих факторов, реализующихся в 1, 2-й и начале 3-й фазы свертывания, становится недостаточной для компенсации более значительного роста коагулянтной активности. Это демонстрируется статистически достоверным укорочением показателей r и k на тромбоэластограммах. А поскольку активизация фибринолиза с возрастом продолжает оставаться адекватной постепенному нарастанию содержания фибриногена (увеличение показателей s и t на ТЭГ), общая константа свертывания крови (T) оказывается неизменной.

При сопоставлении данных о возрастных группах 55—65 и 45—54 лет обнаруживается, что активизация АСС явно отстает от нарастания коагуляционной активности: не происходит заметной активизации АСС ни по линии фибринолитической активности, ни по ТЭГ-показателям, характеризующим 1, 2-ю и начало 3-й фазы свертывания крови. Общий индекс коагуляции и индекс гиперкоагуляции постепенно нарастают.

Вместе с тем фаза свертывания фибриногена с возрастом остается стойко замедленной. Поэтому при сравнении групп в возрасте 55—65 и 45—54 лет общая константа свертывания крови (T) остается неизменной.

Менее совершенная методика — определение времени свертывания крови — указывает даже на ускорение свертывания.

В условиях увеличивающейся с возрастом диспропорции между заметной активизацией механизмов свертывания и менее значительным увеличением активности противосвертывающей системы гомеостатическое равновесие удерживается, по нашим данным, преимущественно за счет достаточно высокой и стабильной активности фибринолиза.

Наблюдаемое с возрастом преимущественное угнетение противосвертывающих механизмов крови подтверждает клиническую целесообразность использования антикоагулянтов и фибринолитических лекарств.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.441—006.5

ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ В ЗАПАДНЫХ РАЙОНАХ БАШКИРСКОЙ АССР

Канд. мед. наук И. Г. Рахматуллин, Ф. Г. Садыков, А. В. Белюшин

Кафедра факультетской хирургии (зав.—проф. У. А. Алексеев) Башкирского
медицинского института и Республиканская клиническая больница (главрач —
Р. Ш. Магазов)

Первое по времени описание эндемического зоба на территории Башкирии принадлежит Тихону Успенскому (1835), который наблюдал «опухоль» на шее у каждого третьего жителя в некоторых населенных пунктах по склонам Уральского хребта. Обычно эти деревни располагались в глубоких лощинах и были окружены обширными лесами.

Экспедициями под руководством проф. И. В. Данилова (1937 г.) и асс. А. С. Альтшуля (1939 г.) подтверждено наличие эндемического зоба в северных районах Башкирской АССР.

В последние 15—20 лет ведется интенсивная работа по изучению распространенности и клинических особенностей, лечению и профилактике эндемического зоба в Башкирии. Согласно данным противозобного диспансера Республиканской клинической больницы, при повторном обследовании 402 875 человек в 31 сельском районе увеличе-

ние щитовидной железы I—V степеней обнаружено у 26,8% обследованных, в том числе зоб III—V степеней — у 2,6%.

В настоящей работе изложены материалы, полученные противозобными экспедициями Башкирской республиканской клинической больницы при обследовании 6 районов: Чекомагушевского (1969 г.), Шаранского (1968), Буздякского (1968), Давлекановского (1967), Альшеевского (1967), Федоровского (1963), расположенных в западной части республики. При определении размера щитовидной железы мы пользовались классификацией, предложенной О. В. Николаевым (1955). Во время подворного обхода обследовано 105 649 чел. Увеличение щитовидной железы I—V ст. обнаружено у 26 849 чел., или у 25,4% осммотренных (см. табл.). Мужчины составили 36,1%, женщины — 63,9%. Индекс Ленц — Бауэра — 1:1,8. Преобладала гиперплазия щитовидной железы I—II ст. (23,2%); III—V степени отмечены у 2,2%. Наиболее пораженными оказались Давлекановский (32,3%) и Альшеевский (23,5%) районы. Зоб III—V степеней в Давлекановском районе наблюдался у 4,2%, в Альшеевском — у 3,2%.

Результаты обследования населения западных районов Башкирской АССР

Наименование районов	Осммотрено	Выявлено увеличение щитовидной железы			
		I — II ст.		III—V ст.	
		число	%	число	%
Альшеевский	29263	5963	20,3	924	3,2
Буздякский	14220	3265	22,9	125	0,9
Давлекановский	16452	4613	28,1	694	4,2
Чекомагушевский	20627	5172	25,1	275	1,3
Шаранский	15067	3476	23,1	182	1,2
Федоровский	10020	2087	20,8	73	0,7
Итого	105649	24576	23,2	2273	2,2

Среди лиц с увеличением щитовидной железы диффузный зоб составлял по зоне в среднем 93,8%, а узловой и смешанный — 6,2%.

Как известно, одним из критериев пораженности населения эндемическим зобом является частота поражения детей. В возрасте от 1 года до 19 лет было обследовано 44 434 чел. Увеличение щитовидной железы I—IV ст. наблюдалось у 20,7%, III—IV — у 3,2%. У мальчиков гиперплазия щитовидной железы отмечалась в 21,6%, у девочек — в 20,1%. У детей дошкольного возраста (1—7 лет) эндемическое увеличение щитовидной железы выявлено в 9,8%, в школьном возрасте — 26,0%.

Приведенные материалы противозобных экспедиций свидетельствуют о наличии эндемического зоба в западных районах Башкирской АССР. Наиболее пораженными из них являются Давлекановский и Альшеевский. Учитывая, что эндемическим зобом в этих районах страдают дети школьного возраста, необходимо обратить особое внимание на проведение профилактических мероприятий.

УДК 617.7—007.681

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ В г. ОРЕНБУРГЕ

Доц. Л. В. Невский, канд. мед. наук Р. С. Трегубова

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — доц. Л. В. Невский) Оренбургского медицинского института

Глаукома является в настоящее время одной из основных причин слепоты. Поэтому организация борьбы с глаукомой — актуальнейшая задача офтальмологической помощи населению.

Мы провели анализ диспансерного обслуживания глаукоматозных больных в г. Оренбурге. Нами рассмотрены все случаи глаукомы, зарегистрированные с 1965 по 1969 г. Всего за этот период было взято на учет 385 больных, на которых нами были составлены лицевые карты с перечнем вопросов, отражающих сдвиги в состоянии здоровья, проведенное лечение, регулярность наблюдения врачом и некоторые другие моменты.

Все лица, подозрительные на глаукому, проходили стационарное обследование для уточнения диагноза, но между выпиской больного из стационара и взятием его на