

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: Чекмагушевского (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% осмотренных (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	Осмотрено	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
Чекмагушевский	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 поражения 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

диспансерный учет в поликлинике нередко проходил довольно большой срок. Так, из 385 больных 45 впервые обратились в поликлинику с перерывом в полгода и более после установления диагноза. Характерно, что именно эти больные впоследствии давали худшие результаты при лечении, что видно из таблицы.

Взяты на учет	Результаты лечения					
	зрительные функции			офтальмотонус		
	улучшение	без изменений	ухудшение	улучшение	без изменений	ухудшение
Своевременное . . .	5% (21)	84% (275)	11% (44)	11,8% (140)	81,2% (276)	7,0 (24)
Несвоевременное .	—	84,5% (38)	15,5% (7)	11% (5)	71% (32)	18% (8)

Примечание. В скобках указано абсолютное число наблюдений.

Сроки взятия на диспансеризацию сокращались из года в год. Так, если в 1965 г. лица, взятые под наблюдение с опозданием на полгода и более после выписки из стационара, составили 20% всех больных, то в 1967 г. их было 15,8%, в 1969 г.— 7,5%.

Механическое ориентирование врача только на диагноз стационара без учета объективных данных в момент взятия больного на диспансерный учет затрудняет правильную оценку динамики течения заболевания. У 96% больных данные при обращении в поликлинику не сходились с диагнозом стационара. При смене лечащего врача это может привести и к неправильной тактике лечения. Мы считаем необходимым, чтобы окулист поликлиники при взятии больного на диспансерный учет выставлял и собственный диагноз, основанный на исследовании больного.

В группе больных, находившихся под регулярным наблюдением, зрительные функции улучшились у 11,5%, остались без изменения у 82,8%, ухудшились у 5,7%, тогда как в группе осматриваемых нерегулярно — соответственно у 9; 54 и 37%. Обнаруженные изменения были статистически достоверны. Отсюда следует, что регулярность наблюдения является важной предпосылкой сохранения зрительных функций у больных глаукомой. Врач обязан принимать все меры к обеспечению систематического наблюдения за больными. Очень важно, чтобы необходимость регулярных посещений поликлиники понимал и сам больной.

Из 385 больных глаукомой повышение АД наблюдалось у 246 (64%). В группе лиц того же возраста (40 лет и старше), взятых в качестве контроля, повышение АД отмечалось у 643 из 5080 обследованных (12,7%).

Мы не ставили своей целью выяснение патогенетических механизмов связи между офтальмотонусом и АД, но сам факт частого повышения АД у глаукоматозных больных заставляет подумать об организации поликлинического курирования этих больных одновременно окулистом и терапевтом.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 616.988.23 — 616.097

СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ К ПОЛИОВИРУСАМ И НОСИТЕЛЬСТВО ИХ СРЕДИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

В. М. Ключникова, З. И. Клименко, К. Ш. Жиганшина

*Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция ТАССР
(главврач — Б. Л. Якобсон)*

Результаты многочисленных исследований, проведенных в СССР и за рубежом, свидетельствуют об иммуногенности и эпидемиологической эффективности живой противополиомиелитной вакцины. Однако систематические наблюдения за напряженностью иммунитета у населения к полиовирусам необходимо продолжать, так как они позволяют выявлять недостатки в проведении массовых кампаний иммунизации на местах.