

В. Я. Шустов, А. Г. Ольховская (Саратов). К клинике поражения органов дыхания от воздействия цементной пыли

Под нашим наблюдением на протяжении ряда лет находилось 112 больных с пылевой патологией органов дыхания (65 мужчин и 47 женщин старше 30 лет). У 98 из них был диагностирован силикатоз I стадии и у 14 — хронический пылевой бронхит.

Больные с силикатозом жаловались на боли и чувство тяжести в грудной клетке, одышку при физической нагрузке, утомляемость.

Характерным проявлением пылевого бронхита был кашель, сухой или с выделением слизистой мокроты. При исследовании легких определялся коробочный оттенок перкуторного звука, умеренное ослабление дыхания; при наличии бронхита — сухие рассеянные хрипы. У одного из больных обнаружен астматический компонент. Рентгенологическое исследование выявляло выраженные интерстициальные изменения: усиление и деформацию легочного рисунка в нижних и средних отделах легких, фиброзное уплотнение корней, в ряде случаев — участки эмфиземы; в нижних отделах обнаруживались мелкоочаговые узелковые тени. Общее состояние больных длительное время — на протяжении ряда лет оставалось удовлетворительным, прогрессирования рентгенологических изменений также не отмечалось.

При исследовании функции внешнего дыхания методом спирографии у больных с силикатозом и хроническим пылевым бронхитом регистрировалось уменьшение глубины дыхания, учащение его, падение жизненной емкости легких и резервного объема выдоха. Несколько снижались компенсаторные возможности легких, уменьшался коэффициент использования кислорода. У больных с пылевым бронхитом более выраженным было нарушение бронхиальной проходимости: уменьшалась мощность выдоха и соотношение мощности выдоха и вдоха. На ЭКГ у большинства больных отмечены дистрофические изменения миокарда, в ряде случаев — гипертрофия правого предсердия. В периферической крови у 18% больных выявлен умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Все больные с силикатозом и хроническим пылевым бронхитом рационально трудоустроены, получают лечение в профилактории и в клинике профпатологии, включающее применение медикаментозных средств (витамины, аллоэ, спазмолитики), физиотерапевтические процедуры, ингаляции щелочные и масляные, бронхолитические смеси, эритемные дозы кварцевого облучения на грудную клетку посегментарно, кислородотерапию, фитотерапию. Лекарственные растения давали в виде свежереприготовленных настоев корня алтея, солодки, листьев мать-и-мачехи, подорожника, календулы, чабреца. В результате за весь период наблюдения не отмечено прогрессирования болезни, не было также случаев осложнения основного процесса туберкулезом.

УДК 616.366—003.7

А. В. Сафронов, Ю. Г. Саухин, Е. И. Денисюк, Г. О. Кварнадзе, Р. Х. Магдеев (Саратов). О частоте холелитиаза

По материалам бюро судебно-медицинской экспертизы и прозектур пяти клинических больниц г. Саратова за 1967—1976 гг. изучены протоколы вскрытий 26 993 умерших в возрасте от первых дней постнатального периода до 109 лет. Камни обнаружены у 663 из них (2,5%). В странах Западной Европы и в США частота каменистости значительно выше — 10—20% (данные Мадьяра, 1962, и Гленна, 1971).

Согласно результатам вскрытий, за последние десятилетия частота холелитиаза у жителей средней полосы Европейской части СССР не претерпела существенных изменений.

Мы не обнаружили различий в форме, величине и количестве камней в зависимости от возраста и пола.

По мере старения нарастает частота холелитиаза (см. табл.). Корреляционная связь между возрастом и частотой холелитиаза прямая и высокая (0,98).

Частота холелитиаза (в %) в зависимости от пола и возраста умерших

| Пол | Возраст, лет | | | | | | | | Всего |
|---------|--------------|-------|----------|----------|----------|-----------|----------|-------------|----------|
| | 0—9 | 10—19 | 20—29 | 30—39 | 40—49 | 50—59 | 60—69 | 70 и старше | |
| Женщины | 1,4±1,4 | — | 10,4±4,6 | 13,7±4,4 | 25,6±4,9 | 45,0±15,5 | 60±4,8 | 79±5,1 | 47,7±2,1 |
| Мужчины | — | — | 1,7±1,0 | 3,9±1,2 | 5,4±1,3 | 9,0±1,8 | 25,1±2,9 | 32,7±4,0 | 11,3±0,8 |

У женщин желчные камни находили в 4 раза чаще, чем у мужчин. Однако в возрастной группе до 40 лет различия в частоте холелитиаза имеют случайный ха-