

Через 10 дней больной поступил в отделение в пятый раз с теми же явлениями, но уже на левом глазу.

Правый глаз без патологии. Острота зрения = 1,0. Левый глаз: выраженный отек век. Глазная щель сомкнута. Кожа век слегка гиперемирована. Отек конъюнктивы преимущественно в наружной половине глазной щели. Определяется небольшое опущение слезной железы. Она плотнoэластической консистенции, безболезненная, не спаяна с окружающими тканями. Подвижность глазного яблока ограничена снаружy. Отмечается незначительный экзoфтальм. Глазное яблоко (и глазное дно) без патологических изменений. Внутpиглазное давление нормальное. Острота зрения = 0,9. К 25/III отек век уменьшился, а к 30/III почти исчез. Оставалось небольшое опущение слезной железы.

Появление отека век левого глаза позволило предположить, что рецидивирующий отек у нашего больного имеет аллергический характер. Исходя из того, что проводимая ранее терапия (хлористый кальций внутрь и внутpивенно, димедрол, адрезон и соответствующая диетотерапия) не предотвращала рецидивов, нами был применен адреналин. Мы руководствовались мнением Шторм ван Левена, Г. Кеммерера и др., которые адреналин считали наиболее действенным средством для лечения острых аллергических заболеваний.

На инстилляцию адреналина в конъюнктивальный мешок реакции не последовало. Тогда было введено под конъюнктиву левого глазного яблока 0,15 мл 0,1% раствора адреналина. Через пять часов, вопреки ожидаемому улучшению, отек век значительно увеличился, появились головная боль, отек в области лобной пазухи справа и на лбу, соответственно средней трети левой надбровной дуги.

1/IV появился зуд по всему телу. На передней поверхности шеи, коже передней брюшной стенки, в межлопаточной области определялись элементы уртикарной сыпи, быстро мигрирующей и исчезнувшей к вечеру 2/IV. Одновременно исчез и отек век.

Усиление отека у нашего больного соответствовало указанию Кордеса и др. о токсичности адреналина. Кордесу легко удавалось вызвать в эксперименте на животных резкий отек глазницы и экзoфтальм подкожным введением адреналина.

Больной находился под наблюдением в течение пяти месяцев. Рецидива отека за этот период не было, хотя условия жизни мальчика оставались прежними.

Описываемый больной представляет интерес затруднениями в диагностике и своеобразным началом заболевания, которое совпало с ушибом области правого глаза, что склоняло связать отек с травмой.

Описание подобных уплотнений в веках в доступной нам литературе удалось найти только у Е. Г. Лазарева и М. И. Авербаха.

Е. Г. Лазарев наблюдал девушку, у которой рецидивирующий отек век сопровождался появлением непосредственно под кожей плотных образований. Последние сравнительно быстро исчезали и появлялись вновь. Гистологического исследования автору произвести не удалось.

М. И. Авербах наблюдал мальчика 10 лет, у которого, наряду с экзoфтальмом, появились плотные узловые образования за веками. Гистологическое исследование узлов выявило только явления отека. Нами гистологическое исследование не производилось, но по клиническим проявлениям течение болезни во многом тождественно вышеупомянутому. Поэтому мы склонны думать, что «загадочное рецидивирующее воспаление подкожной клетчатки век» Е. Г. Лазарева, «невротический отек глазницы» М. И. Авербаха и заболевание описанного нами больного являются проявлением одного и того же заболевания — «ангионевротического» отека глаз (Quince).

ЛИТЕРАТУРА

1. Авербах М. И. Русск. офтальм. журн., 1922. 2. Кеммерер Г. Аллергические диатезы и аллергические заболевания. М., 1936. — 3. Лазарев Е. Г. Вестн. офтальмол., 1911, 1.

Поступила 10 декабря 1959 г.

ГИГИЕНА

ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ В ЗАПАДНОЙ ЧАСТИ ШУГУРОВСКОГО РАЙОНА ТАССР

Орд. Н. Ш. Курамшина-Бичурина

Кафедра общей гигиены (зав.— проф. В. В. Милославский)
Казанского медицинского института

Первые наблюдения по эндемическому зобу в Шугуровском районе относятся к 1935 г. Полянцева и Полянцев провели обследование населения деревень Шугуровского района, расположенных по реке Шешме (Сугушлы, Каркали, Шугур, Сходнево,

Урдала, Спиридоновка, Н. Иштиряк, Ст. Иштиряк и Бакирово) и установили очаг эндемического зоба. Заболеваемость жителей равнялась в среднем 29,9%. Позднее Г. М. Усмановой проводилось обследование населения нескольких деревень Шугуровского района, в основном тех, которые были обследованы в 1935 г., и обнаружено увеличение щитовидной железы у 87,2%, а зоб 3—4—5 степеней — у 14,8%.

Наше обследование имело своей целью: во-первых, дополнить данные о Шугуровском районе, во-вторых, выяснить, какую работу проводят местные органы здравоохранения по профилактике и лечению зоба. Для этого было осмотрено население сел Алтай, Кирлегач, Урмышла, Кувак, ранее не обследованных, поскольку последнее, занимая северо-западный «угол» района, находится в несколько иных природных условиях и используют иные источники воды.

Всего осмотрено при подворных обходах 1029 человек, из них 619 женщин и 410 — мужчин. Из общего числа осмотренных детей до 18 лет — 570, взрослых — 459.

По степени увеличения щитовидной железы обследованные распределяются следующим образом:

Таблица 1

Пол	Число иссл. лиц	1 ст.	2 ст.	3 ст.	4 ст.	5 ст.	Всего лиц с увел. щит. жел.
Муж. . . .	410	122 (65,9 ⁰ /о)	49 (26,4 ⁰ /о)	14 (7,5 ⁰ /о)	0	—	185 (45,1 ⁰ /о)
Жен. . . .	619	194 (52,7 ⁰ /о)	111 (30,1 ⁰ /о)	47 (12,7 ⁰ /о)	13 (3,5 ⁰ /о)	3 (0,8 ⁰ /о)	368 (59,4 ⁰ /о)
Всего . . .	1029	316 (57,1 ⁰ /о)	160 (28,9 ⁰ /о)	61 (11 ⁰ /о)	13 (2,3 ⁰ /о)	3 (0,5 ⁰ /о)	553 (53,7 ⁰ /о)

Среди детей и подростков (до 18 лет) распределение случаев с увеличением щитовидной железы разных степеней дано в таблице 2.

Таблица 2

Пол	Число иссл. лиц	1 ст.	2 ст.	3 ст.	Всего лиц с увел. щит. жел.
Муж. . . .	276	96 (66,2 ⁰ /о)	39 (26,9 ⁰ /о)	10 (6,9 ⁰ /о)	145 (52,5 ⁰ /о)
Жен. . . .	294	100 (57,8 ⁰ /о)	60 (34,6 ⁰ /о)	13 (7,5 ⁰ /о)	173 (58,8 ⁰ /о)
Всего . . .	570	196 (64,7 ⁰ /о)	99 (31,1 ⁰ /о)	23 (7,2 ⁰ /о)	318 (55,7 ⁰ /о)

Следует отметить, что среди детей до 3 лет зоб 3-й степени не обнаружен, а у детей от 3 до 8 лет он найден у 6,6% обследованных.

Среди обследованного нами населения отношение между числом взрослых мужчин и женщин, имеющих увеличение щитовидной железы, равно 1:2,1, что свидетельствует о сильной эндемии.

Тяжесть же эндемии характеризуется распределением увеличения щитовидной железы по степеням. Из приводимой нами таблицы 3 видно, что зоб высоких степеней обнаружен только у женщин, кроме того, не найдено случаев кретинизма, микседемы, глухонемоты. Поэтому при большой силе (распространенности эндемии) тяжесть ее можно характеризовать как легкую или ниже средней.

Что касается распространенности зоба в отдельных обследованных селениях, то она колеблется между 46,4% (с. Алтай) и 57,8% (с. Кирлегач).

Таблица 3

Пол	Число иссл. лиц	1 ст.	2 ст.	3 ст.	4 ст.	5 ст.	Всего лиц с увел. щит. жел.
Муж. . . .	134	26 (65 ⁰ /о)	10 (25 ⁰ /о)	4 (10 ⁰ /о)	—	—	40 (28,3 ⁰ /о)
Жен. . . .	325	94 (48,2 ⁰ /о)	51 (26 ⁰ /о)	34 (17,4 ⁰ /о)	13 (6,6 ⁰ /о)	3 (1,5 ⁰ /о)	195 (60 ⁰ /о)
Всего . . .	459	120 (51 ⁰ /о)	61 (26 ⁰ /о)	38 (16,1 ⁰ /о)	1 (6 ⁰ /о)	3 (1,2 ⁰ /о)	235 (51,2 ⁰ /о)

Исходя из вышеуказанных цифр (общего процента заболеваемости, тяжести поражений, когда 1 и 2 степени преобладают над более тяжелыми, большой пораженности детей), а также из проверки работы местных медицинских работников по ликвидации эндемического зоба, следует сказать, что лечение больных эндемическим зобом и профилактическая работа ведутся совершенно недостаточно, в частности йодирование соли Шугуровской СЭС контролируется от случая к случаю.

Кроме того, профилактика эндемического зоба среди такого доступного, в смысле охвата большого количества детей, контингента школьников не только не проводится, но многие медицинские работники на селе даже надлежащим образом не инструктированы, как нужно проводить профилактику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крупачева И. Ф. Казанский мед. журн., 1935, 8—9. — 2. Полянецв А. А. и Полянцева А. И. Казанский мед. журн., 1935, 10. — 3. Мухамедьяров Ф. Г. Пораженность населения МАССР эндемическим зобом, 1941 (рукопись). — 4. Милославский В. В. Казанский мед. журн., 1959, 1. — 5. Шмагина М. Д. и Усманова Г. М. Пробл. эндокринол. и гормонотерап., 1959, 4.

Поступила 8 октября 1959 г.

ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ В РАЙОНЕ ВОЛЖСКА

Канд. мед. наук А. М. Хакимова

Кафедра общей гигиены (зав.— проф. **В. В. Милославский**)
Казанского медицинского института

Марийская АССР издавна считалась очагом эндемического зоба. Первые сведения о зобе на территории Марийского края относятся к 1870 и 1886 гг. (Н. А. Толмачев и М. Ф. Кандаратский). В советский период впервые в 1929 г. была организована Наркомздравом РСФСР научная экспедиция для выявления причин, характера и размера эндемии зоба. Результаты обследования подтвердили имевшиеся данные. Была создана Марийская научно-исследовательская зобная станция, которая объединила всю работу по борьбе с зобом в республике. В дальнейшем стала проводиться йодная профилактика путем снабжения населения поваренной солью и одновременно «школьная» йодная профилактика, что отразилось на состоянии здоровья населения. Новые материалы о зобной эндемии в МАССР, представленные проф. Ф. Г. Мухамедьяровым спустя десять лет после экспедиции 1929 г., показали значительное снижение заболеваемости (до 10,6% вместо 21,2% в 1929 г.). В годы Отечественной войны и послевоенные массовых обследований населения не производилось. По Волжскому району за это время имелись лишь данные выборочного обследования населения, проведенного по инициативе местных медицинских работников. По этим данным, в Волжском районе вновь наблюдалось повышение заболеваемости (до 45% к числу обследованных)¹. В 1956 г. проведено обследование населения Звениговского района врачами Д. В. Швеи и С. П. Мясниковым и установлена заболеваемость эндемическим зобом, равная 51,1% (материалы республиканской СЭС).

Нами проведено выборочное обследование населения на заболеваемость эндемическим зобом в районе Волжска. Одновременно выяснялись условия водоснабжения населения, и определялось содержание йода в воде и в йодированной поваренной соли. Обследование проводилось в районе древкомбината. Всего обследовано 2214 человек: рабочих древкомбината — 1495, учащихся школы № 4 — 571, детей детского сада № 4 — 148. Обследовано семь водисточников и сделано 13 анализов воды на определение содержания в ней йода. 15 анализов сделано на выявление йода в поваренной соли.

Из 2214 обследованных лиц 841 имеет увеличенную щитовидную железу с I по IV степень (38%): I ст. — 476 (56,5%); II — 274 (32,5%); III — 87 (1,3%); IV — 4 (0,4%).

Из общего количества лиц с увеличенной щитовидной железой (841) женщин 604, мужчин 237 (1:2,5), что свидетельствует о высокой тяжести эндемии.

Лица с увеличенной щитовидной железой только среди рабочих составляют 40,4% и распределяются по степеням и полу следующим образом: из 922 обследованных женщин 479 имеют увеличенную щитовидную железу (51,9%); из них I ст. — 252 (52,6%); II ст. — 159 (33,1%); III — 65 (13,3%); IV — 3 (0,6%). Из 573 мужчин увеличение железы найдено у 126 (21,9%), из них: I ст. — 92 (73%); II — 27 (21,4%); III — 6 (4,1%), IV — 1 (0,7%). Соотношение числа мужчин к числу женщин — 1:3,8.

¹ Доклад о противозобной работе в Мар. АССР за 1953 г.