

**А. М. Бродская, И. Г. Низамов, З. С. Буркова, А. А. Смирнова (Казань).
Выявление больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких путем
массового анкетирования**

Для раннего выявления больных хроническими заболеваниями легких нами использована простая и общедоступная анкета, предложенная профессором Г. А. Смирновым. Опрошено 527 работников железнодорожного транспорта (355 мужчин и 172 женщины), находящихся под наблюдением дорожной поликлиники. Анкетирование проводилось одновременно с массовой флюорографией, что позволило до минимума сократить затраты времени опрашиваемых и медицинского персонала.

Курильщики среди заполнивших анкеты мужчин составляли 69%, среди женщин—8%.

Обработка анкетных данных позволила выявить распространенность простудных заболеваний в каждой профессиональной группе. При этом установлено, что наиболее подвержены простудным заболеваниям рабочие путей и машинисты (соответственно 34,6% и 30,3% опрошенных).

Учет патологических симптомов, на которые указывали анкетированные (кашель с выделением мокроты, его продолжительность, одышка и т. д.), дал основание выделить среди них предположительно группы больных, сомнительных и угрожаемых в отношении развития хронического неспецифического заболевания легких (ХНЗЛ). Средний возраст здоровых лиц составил $34,8 \pm 0,4$ года, больных — $41,5 \pm 2,6$ года, сомнительных — $40,8 \pm 0,4$ года, угрожаемых в отношении развития ХНЗЛ — $37,7 \pm 3,1$ года. Таким образом, с увеличением возраста растет частота выявления контингентов с данной патологией.

По нашим материалам на каждые 100 опрошенных обнаружено больных, сомнительных и угрожаемых по возникновению ХНЗЛ соответственно 5,3; 10,4 и 2,5. Поэтому мы считаем, что 18% анкетированных работников железнодорожного транспорта нуждаются в дальнейшем целенаправленном специальном обследовании с целью исключения или подтверждения наличия у них ХНЗЛ. Данная методика в несколько раз уменьшает стоимость выявления случаев ХНЗЛ при профилактических осмотрах.

УДК 616.24—002.2: [612.017+612.451]

Проф. Н. М. Шелыгина, кандидаты мед. наук Т. А. Дядичева, М. М. Зарецкий, В. И. Сиротин, Т. И. Вахтина, доц. В. И. Осычнюк (Ворошиловград). Иммунологическая реактивность и функциональное состояние коры надпочечников у больных хронической пневмонией

Задачей настоящего исследования явилось изучение иммунологической реактивности и функционального состояния коры надпочечников у больных хронической пневмонией (ХП).

Под наблюдением было 140 больных в возрасте от 20 до 55 лет. У 53 из них (1-я группа) диагностирована ХП I—II стадии с явлениями легочной недостаточности I степени, у 46 (2-я группа) — ХП II стадии с явлениями легочной недостаточности II степени, у 41 (3-я группа) — ХП III стадии с легочной недостаточностью II—III степени.

Исследования проведены в динамике — до и после лечения, включавшего антибактериальную, противовоспалительную, десенсибилизирующую терапию, оксигенотерапию, физиотерапевтические средства. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц в возрасте от 20 до 55 лет.

У 68 больных выявлена положительная реакция бласттрансформации, свидетельствующая о сенсibilизации организма к легочному антигену и изменении иммунологической реактивности. Увеличение количества сенсibilизированных лейкоцитов крови по данным аллерголейкергии по мере прогрессирования патологического процесса указывает на возрастание роли клеточных аллергических реакций замедленного типа в течение заболевания.

У 106 пациентов установлена положительная реакция преципитации Уанье к легочному антигену (71%). Содержание противолечных антител у больных всех трех групп было выше, чем в контроле ($P < 0,001$).

При изучении глюкокортикоидной функции коры надпочечников средние величины спонтанной экскреции 17-ОКС у обследованных больных всех трех групп оказались сниженными по сравнению с данными контроля. Так, уже у больных 1-й группы экскреция 17-ОКС составила $19,3 \pm 1,1$ мкмоль/сут ($P < 0,001$), у больных 2-й группы — $13,5 \pm 0,6$ мкмоль/сут ($P < 0,05$) и у больных 3-й группы — $9,7 \pm 0,8$ мкмоль/сут ($P < 0,001$) при $24,8 \pm 0,8$ мкмоль/сут у лиц контрольной группы.

Одновременно у больных отмечено нарушение наличных и потенциальных функ-

циональных резервов, что характеризовалось неадекватной реакцией надпочечников на введение АКГГ.

Спонтанная экскреция дегидроэпандростерона (ДЭА) у больных 1-й группы не отличалась от ее уровня у лиц контрольной группы — $3,9 \pm 0,4$ мкмоль/сут. У больных же 2 и 3-й групп отмечено существенное снижение выделения ДЭА — соответственно до $1,6 \pm 0,1$ и $0,7 \pm 0,05$ мкмоль/сут ($P < 0,001$).

Определение наличных и потенциальных резервов сетчатой зоны коры надпочечников по данным экскреции ДЭА также выявило значительное их снижение.

После комплексного лечения у большинства больных наблюдалось клиническое улучшение: уменьшение одышки, кашля, повышение функциональных показателей дыхания и др. Нормализовались многие клинические, лабораторные (СОЭ, содержание лейкоцитов) и некоторые биохимические показатели. Однако у ряда больных (главным образом во 2 и 3-й группах) и после лечения не произошло нормализации некоторых иммунологических и биохимических показателей (содержание сialовых кислот, гамма-глобулинов, реакция Уанье, реакция БТЛ, агломерация лейкоцитов имели лишь тенденцию к нормализации). Это, на наш взгляд, указывает на неполную ликвидацию воспалительного процесса у таких больных и необходимость их дальнейшего амбулаторного лечения, диспансерного наблюдения за ними.

Показатели иммунологических сдвигов и функции коры надпочечников у больных хронической пневмонией могут служить критерием оценки активности воспалительного процесса, тяжести течения заболевания, эффективности проводимой терапии.

УДК 616.631.13

Канд. мед. наук Ю. М. Иванов, И. Ю. Вольнова (Саратов). Значение синдрома никтурии при заболеваниях внутренних органов

С целью выяснения диагностической значимости никтурии при различных заболеваниях, в том числе при болезнях почек, перед нами были поставлены задачи уточнить частоту никтурии при заболеваниях внутренних органов и у здоровых лиц; сопоставить выявленные нарушения биоритма гидруреза с функциональным состоянием почек обследованных.

У 191 больного с различными формами патологии внутренних органов, а также у 17 здоровых молодых людей, которые составили контрольную группу, был проведен анализ пробы Зимницкого.

Контрольная группа включала 7 мужчин и 10 женщин в возрасте от 20 до 30 лет. Исследования пробы Зимницкого у здоровых лиц проводили трехкратно с интервалом в 6 дней.

Больные (мужчин — 74, женщин — 117) были в возрасте от 15 до 88 лет, большинство (124 человека) — от 40 до 69 лет, вместе с тем почти половина (90 из 191) — моложе 50 лет.

У 75 больных (1-я группа) была двусторонняя почечная патология, являвшаяся либо основным, либо сопутствующим заболеванием (острый и хронический нефрит, пиелонефрит, диабетический гломерулосклероз, нефроангиосклероз на почве гипертонической болезни).

У остальных 116 человек (2-я группа) были различные заболевания (всего 30 нозологических форм) без поражения почек.

Поскольку в норме отношение ночного диуреза к дневному равно 1:3, то уже соотношение 1:1, а тем более превышение ночного диуреза над дневным расценивалось как никтурия. Определение гипostenурии как показателя снижения концентрационной функции почек также производили по строгим критериям. Так, за гипostenурию мы принимали относительную плотность мочи в пробе Зимницкого ниже 1,020.

При проведении пробы Зимницкого накануне больные и здоровые обследуемые соблюдали определенный питьевой режим, предусматривающий более или менее равномерный прием жидкости в течение дня.

В контрольной группе никтурия была обнаружена у 11 из 17 человек, но при повторном исследовании на 6-й или 12-й день у 6 восстановился нормальный ритм отделения мочи.

Среди больных никтурия наблюдалась во всех возрастных подгруппах, но несколько чаще у лиц старше 50 лет (у 72 из 101 чел.), причем не только в 1-й группе — у больных с поражением почек, но и во 2-й — при разных формах патологии без поражения почек. В 1-й группе она была выявлена у 55 из 75 больных, во 2-й — у 4 из 116, то есть в обеих группах приблизительно с одинаковой частотой.

При сопоставлении частоты никтурии с функциональным состоянием почек оказалось, что в обеих группах больных, вместе взятых, нарушение концентрационной функции почек было только у 42 из 129 человек, у которых была никтурия. У остальных 87 больных (то есть у явного большинства) никтурия не сопровождалась какими-либо клинико-лабораторными признаками даже начинающейся недостаточности функции почек: не было компенсаторной полиурии, относительная плотность мочи превышала 1,019, остаточный азот крови оставался ниже 30 ммоль/л.