

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

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 синаловых 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 74 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.

Из 129 больных с никтурией у 42 была констатирована одновременно и гипостенурия, а из 62 больных с нормальным ритмом гидруреза гипостенурия обнаружена у 16. Однако различие в частоте гипостенурии при никтурии и при нормальном соотношении дневного и ночного диуреза оказалось статистически недостоверным. Отсюда можно заключить, что никтурия не зависит от почечной недостаточности, а определяется другими факторами.

Приведенный фактический материал убеждает нас в необходимости пересмотра общепринятого представления о значении никтурии как одного из диагностических критериев хронической почечной недостаточности. Правильнее, очевидно, считать, что никтурия является следствием нарушения суточного биоритма гидруреза.

Сделанный вывод имеет практическое значение для оценки концентрационной функции почек (при проведении, в частности, пробы Зимницкого) и для изучения биоритма водного обмена как в норме, так и при патологии.

УДК 616—002.5—078.7

Л. К. Вишневская (Куйбышев). Массовая туберкулинодиагностика у студентов

Изучение чувствительности к туберкулину в условиях снижающейся заболеваемости туберкулезом и изменения ее интенсивности под влиянием лечебно-профилактических мероприятий представляет большой эпидемиологический интерес. Применение единой туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л стандартного туберкулина позволяет проводить массовые обследования лиц молодого возраста в различных климато-географических эпидемиологических зонах и облегчает возможность сравнения ее результатов.

В осенне-зимний период 1977—1978 гг. нами было проведено обследование 8614 17—26-летних студентов вузов Куйбышева в соответствии с инструкцией МЗ СССР от 2/VII 1974 г. по применению туберкулиновых проб.

Число студентов, у которых были противопоказания к проведению туберкулинодиагностики, составило 1,3%. Это были лица с кожными заболеваниями, острыми и хроническими инфекционными заболеваниями в период обострения, аллергическими состояниями (ревматизм, бронхиальная астма, пищевые и лекарственные идиосинкразии), эпилепсией.

Отрицательные реакции среди всех обследованных студентов установлены у $15,2 \pm 0,4\%$, сомнительные — у $4,8 \pm 0,2\%$, положительные — у $80,0 \pm 0,4\%$, в том числе гиперергические — у $4,8 \pm 0,23\%$.

Обнаружена статистически достоверная разница в частоте положительно реагирующих среди лиц мужского и женского пола (соответственно $82,0 \pm 0,6$ и $78,8 \pm 0,6\%$, $P < 0,01$). При анализе интенсивности реакции мы пользовались наиболее целесообразной, на наш взгляд, группировкой папул: 0,1 мм — отрицательные реакции, 2—4 мм — сомнительные, 5—9 мм — средние, 10—16 мм — выраженные, 17 мм и более у 17-летних студентов и 21 мм и более у студентов старше 18 лет — гиперергические. К последним отнесены и везикуло-некротические реакции.

Отрицательные реакции в декретированных возрастных группах составили у 17-летних — 15%, у 22-летних — 17,5%. Наши данные, свидетельствуют, что гиперергические реакции у лиц женского пола встречались в 2 раза чаще, чем у мужчин (соответственно $5,4 \pm 0,3\%$ и $2,5 \pm 0,3\%$, $P < 0,001$), причем с возрастом отмечается их нарастание как у мужчин, так и у женщин.

Пик туберкулиновой чувствительности приходится на возрастную группу 24 года как у мужчин ($84,0 \pm 2,0\%$), так и у женщин ($82,0 \pm 2,7\%$), средний размер папулы у мужчин составил $11,0 \pm 0,1$ мм, у женщин $11,7 \pm 0,1$ мм.

Нас интересовало, изменяется ли показатель туберкулиновой чувствительности у студентов в зависимости от длительности пребывания в студенческом коллективе. С этой целью обследовано 8553 студента 1—4-х курсов. Среди учащихся 1-го курса положительно реагировали на туберкулин 75,6%, среди учащихся 2-го курса — 80,1%, 3-го — 80,2%, 4-го — 82,0%. Таким образом, отмечается нарастание показателя туберкулиновой чувствительности.

Спонтанно инфицированные составили 53,7%. Следовательно, в современных эпидемиологических условиях 46,3% студентов поступили в вузы неинфицированными.

На основании данных, полученных в результате изучения чувствительности к туберкулину в студенческих коллективах, был разработан комплекс лечебно-профилактических мероприятий. Лица декретированных возрастных групп подверглись ревакцинации БЦЖ; студентам с гиперергической туберкулиновой пробой после комплексного дообследования по показаниям проведено химиопрофилактическое лечение; вновь выявленные больные активной формой туберкулеза были госпитализированы в стационар; студентам, находившимся в контакте с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза, проведено специфическое химиопрофилактическое лечение.

Итак, изучение туберкулиновой чувствительности по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л при массовых обследованиях студентов позволило наиболее полно охарактеризовать эпидемиологическую обстановку в студенческих коллективах города Куйбышева, отметить и провести лечебно-оздоровительные мероприятия.