

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 реактивной вакцинации БЦЖ; студентам с гиперергической туберкулиновой пробой после комплексного дообследования по показаниям проведено химиофилактическое лечение; вновь выявленные больные активной формой туберкулеза были госпитализированы в стационар; студентам, находившимся в контакте с больными, выделяющими микобактерии туберкулеза, проведено специфическое химиофилактическое 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.