

деформирован по всем полям с наличием мелкой сетчатости за счет разрастания интерстициальной ткани.

В лечение были включены стероидные гормоны. Самочувствие больной несколько улучшилось, но одышка и цианоз сохраняются.

Таким образом, описанные нами проявления синдрома Хаммена—Рича идентичны. При постановке диагноза мы, как и многие авторы, основывались главным образом на ведущих клинико-рентгенологических признаках: нарастающей одышке, цианозе, симптоме «барабанных палочек» и резкой деформации легочного рисунка на рентгенограммах. Отсутствие улучшения при неспецифической терапии косвенно подтверждало диагноз синдрома Хаммена—Рича.

По нашему мнению, при затяжном течении легочного процесса и диссеминированных явлениях неясной этиологии для уточнения диагноза необходимо проводить пункционную или трансторакальную биопсию легких.

УДК 616.12—002.77—08:577.175.53—02:616.314—002

Л. М. Терехова (Казань). Поражаемость кариесом зубов детей, получавших глюкокортикоиды по поводу ревматизма

Было обследовано состояние зубов 201 ребенка в возрасте от 7 до 14 лет, страдающего ревматизмом, из которых 101 больной лечился с применением глюкокортикоидов. Для контроля обследован 731 здоровый ребенок такого же возраста.

Полученные данные проанализированы с учетом числа обострений ревматизма, суточной дозы гормонов и срока, прошедшего после последнего курса гормонального лечения или последнего обострения до момента обследования стоматологического статуса.

У детей, страдающих ревматизмом и не получавших глюкокортикоиды, КПУ_{кп} равнялся $3,86 \pm 0,24$, число кариозных поражений — $4,24 \pm 0,26$, КПУ — $2,83 \pm 0,22$, число кариозных поражений постоянных зубов — $3,09 \pm 0,23$. У детей, страдающих ревматизмом и получавших глюкокортикоиды, значение КПУ_{кп} составляло $4,28 \pm 0,28$, число кариозных поражений — $4,99 \pm 0,33$, КПУ — $3,0 \pm 0,70$, число кариозных поражений постоянных зубов — $3,51 \pm 0,60$. Различия показателей в сравниваемых группах оказалось недостоверным.

У детей, страдающих ревматизмом, поражаемость кариесом зубов была более высокой, чем у детей контрольной группы, у которых значение КПУ_{кп} равнялось $3,13 \pm 0,19$ ($P < 0,05$), число кариозных поражений — $3,19 \pm 0,18$ ($P < 0,05$), КПУ — $1,44 \pm 0,16$ ($P < 0,001$), число кариозных поражений постоянных зубов — $1,45 \pm 0,16$ ($P < 0,001$).

Анализ показателей пораженности кариесом зубов детей, получавших различные дозы глюкокортикоидов, обнаружил достоверное учащение кариеса и увеличение интенсивности поражения зубов только у тех больных, которым были назначены большие дозы преднизолона (35—60 мг/сут). При этом существенное увеличение пораженности кариесом зубов наблюдалось в течение второго года после глюкокортикоидной терапии. Так, в течение второго года после лечения глюкокортикоидами выявлено значение КПУ_{кп} $6,5 \pm 0,71$, число кариозных поражений — $7,67 \pm 0,93$, КПУ — $5,22 \pm 0,57$, число кариозных поражений постоянных зубов — $6,22 \pm 0,71$.

Полученные данные указывают на интенсивное развитие кариеса зубов после глюкокортикоидной терапии большими дозами и свидетельствуют о необходимости профилактики кариеса зубов в течение двух лет после данного лечения.

ГИГИЕНА

УДК 613.15:616—022.361

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ АТМОСФЕРНЫХ ЗАГРЯЗНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В КРУПНЫХ ГОРОДАХ

Ф. Ф. Даутов

Кафедра гигиены (зав.— доктор мед. наук Ф. Ф. Даутов) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Воздух крупных городов загрязняется не одним, а многими предприятиями, отличающимися по составу выбросов. В связи с этим необходимо углубленное изучение влияния отдельных источников выбросов на диффузное загрязнение атмосферы.