

связи между заболеваниями и контактом с бацилловыделителем, или эта связь была весьма сомнительной, а 331 чел. были здоровыми и при первичном клинко-рентгенологическом исследовании в диспансере у них не было найдено никаких патологических изменений в легких.

Из числа этих 331 чел. через различные сроки (от 1 года до 10 лет) заболело 48 чел. (14,5%). Общее же число больных туберкулезом среди лиц, имеющих контакт, составило 19,6%. На самом деле этот процент несколько выше, так как в наших данных не отражены заболевшие дети в возрасте до 3 лет, наблюдение за которыми осуществлялось тубкабинетами детских поликлиник.

Среди заболевших отмечается более высокий процент мужчин. Из 48 заболевших у 33 туберкулез развился в молодом возрасте. Более высокая заболеваемость мужчин объясняется численным преобладанием среди них лиц молодого возраста.

Чаще заболевание туберкулезом отмечено у детей, а также среди братьев и сестер. У родителей, супругов и родственников случаи заболевания туберкулезом встречались значительно реже.

Важное, нередко решающее влияние на частоту заболевания лиц, имеющих контакт, оказывает характер туберкулезного очага — его эпидемиологическая опасность.

Оздоровление туберкулезных очагов следует вести и по линии изоляции, и по линии расширения жилищной площади, предусматривая отдельные комнаты для бацилловыделителей.

Частота заболевания туберкулезом в особо опасных очагах достигает 21,2%, в то время как в менее опасных очагах она в 2—3 раза ниже.

В первые 4 года после начала контакта туберкулез был выявлен у 30 из 48 заболевших. В дальнейшем темп заболеваемости замедлился. Однако не следует прерывать регулярного наблюдения за всеми лицами из семейного окружения б-ных хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких.

В условиях хорошо налаженного диспансерного наблюдения за лицами, имеющими семейный контакт (не меньше 4-х осмотров в год), у последних в случае наступления заболевания обнаруживаются наиболее ранние клинические уловимые формы туберкулеза. Реже, в исключительных случаях, туберкулез легких у контактирующих выявляется в фазе распада или значительной распространенности.

Все заболевшие, в зависимости от показаний, получали в необходимом объеме больничное и санаторное лечение, антибактериальную терапию. Одиннадцати б-ным проводилось лечение искусственным пневмотораксом.

В результате у большинства заболевших было достигнуто клиническое излечение или благоприятное течение процесса с тенденцией к выздоровлению: у 31 б-ного отмечено стойкое затихание процесса и 17 из них сняты с учета. 10 еще не закончили лечения, у 6 процесс постепенно прогрессирует, и один заболевший умер от обширного кавернозного процесса.

Асс. В. П. Джанполадова (Ростов-на-Дону). Отдаленные результаты влияния терапии радиоактивным йодом-131 больных тиреотоксикозом на содержание ацетоновых тел в крови

С 1955 г. по 1958 г. включительно мы изучали содержание ацетоновых тел в крови 56 больных тиреотоксикозом, леченных радиоактивным йодом-131 с периодом полураспада 8 дней. Функция щитовидной железы у всех б-ных была в той или иной степени повышенной. Нами установлено повышение, вплоть до значительного, уровня ацетоновых тел в крови у 24 из 25 больных тяжелой формой тиреотоксикоза и в большинстве случаев при средней форме.

В процессе лечения через 7—9 дней, особенно на 2—3 неделе, в зависимости от степени токсикоза, в большинстве случаев отмечалось некоторое снижение уровня кетонемии. Это совпадало с улучшением состояния б-ного и ослаблением симптомов тиреотоксикоза.

После лечения радиойодом в поздние сроки исследования (через 1—3 месяца и особенно через 4—7—11 месяцев) наблюдалось снижение уровня кетонемии до нормальных величин на фоне улучшения клинической картины заболевания.

Через 2—3 года от начала лечения было обследовано 40 чел.: мужчин — 3, женщин — 37.

Из 20 человек со средней формой тиреотоксикоза, у которых наступило клиническое выздоровление и исчезли все признаки заболевания, содержание ацетоновых тел в крови наташак было в норме у 10, ниже нормальных величин — у 6 и тенденция к повышению наблюдалась у 4.

Из 10 человек со средней и тяжелой формами тиреотоксикоза, у которых в период исследования отмечалось значительное улучшение их состояния с восстановлением работоспособности, содержание ацетоновых тел в крови у 7 было в норме, у 3 имелось повышение уровня кетонемии, однако он был значительно ниже по сравнению с исходным.

Из 10 человек, которые в прошлом страдали тяжелой формой тиреотоксикоза, терапевтического эффекта не было. Содержание ацетоновых тел в крови у 3 чел. было в норме, у 2 имелась тенденция к повышению и у 5 — повышение, но ниже первоначального.

Итак, ранее наблюдавшийся повышенный уровень кетонемии после лечения радиододом-131 в большинстве случаев снизился и сохранился в норме. Это совпадало с улучшением состояния б-ных, постепенным исчезновением клинических проявлений заболевания, восстановлением работоспособности и в ряде случаев практическим выздоровлением.

Приведенные результаты исследования свидетельствуют о возможности использования определения ацетоновых тел в крови как одного из объективных показателей эффективности лечения радиододом при этом заболевании.

М. М. Орлина, А. И. Овсянникова, В. С. Хайдунова (Куйбышев-обл.). О функции печени при атеросклерозе

Исследовано 64 больных (мужчин 38, женщин 26): от 31 года до 50 лет было 16, от 51 года до 70 лет и старше — 48. Все больные разделены на 2 группы: с нормальными размерами печени, без недостаточности кровообращения (43) и с увеличенной печенью вследствие недостаточности кровообращения, связанной с наличием у них атеросклеротического кардиосклероза (21).

В первой группе проба Квика и гликемическая кривая оказались нарушенными у 23, уробилинурия выявлена у 36. У половины обследованных отмечалось уменьшение количества альбуминов с одновременным увеличением глобулинов. У этого же количества больных имелась гиперхолестеринемия, лецитиново-холестериновый коэффициент был ниже единицы, что является показателем активного атеросклеротического процесса. Гипопротромбинемия выявлена у 23 чел. Пробы с викасолом и дикумарином были нарушены у половины б-ных. Билирубин, остаточный азот в крови у всех б-ных был в пределах нормальных показателей. У 16 чел. имелась выраженная клиническая картина атеросклероза коронарных мозговых, периферических артерий с атеросклеротическим кардиосклерозом. У всех имелась гипопротромбинемия, уробилинурия, положительная проба Квика. Отмечалось увеличение глобулиновых фракций со снижением альбумино-глобулинового коэффициента. Лецитиново-холестериновый коэффициент был ниже единицы.

У б-ных 2 группы также выявлено нарушение отдельных функций печени.

Доц. В. С. Трефилов (Ленинград). Газы крови и гемодинамика при некоторых хронических неспецифических легочных заболеваниях

Под наблюдением было 28 б-ных, из них эмфиземой легких и хроническим бронхитом — 17; эмфиземой легких и бронхиальной астмой — 7 и бронхоэктатической болезнью — 4. Мужчин 18, женщин 10. До 40 лет было 3 больных, от 40 до 50 лет — 17 и от 50 до 55 лет — 8. Исследовались газы крови, жизненная емкость легких; артериальное и венозное давления, частота пульса и дыхания, скорость кровотока и количество циркулирующей крови, проводилась капилляроскопия.

В нетяжелых случаях хронических легочных неспецифических заболеваний газовый состав крови и показатели гемодинамики не отклоняются от средних цифр нормы.

При более выраженных явлениях легочной недостаточности, при отсутствии признаков нарушения кровообращения наблюдается небольшое снижение процента насыщения кислородом крови и увеличение содержания CO_2 как в артериальной, так и в венозной крови. Увеличивается количество циркулирующей крови, по-видимому, за счет мобилизации крови из депо, несколько повышается сосудистый тонус, вследствие чего венозное и артериальное давления, измеряемые на периферии, или остаются в норме, или несколько повышаются, ускоряется кожное капиллярное кровообращение.

Все эти факторы способствуют лучшему снабжению кислородом тканей организма при создавшихся условиях гипоксемии и гиперкапнии у хронических легочных больных. Под влиянием нарастающих эндо- и экзогенных вредных моментов состояние гиперфункции кровообращения в дальнейшем, при длительности хронического заболевания легких, сменяется периодом гипофункции кровообращения. В этих случаях гемодинамические величины оказываются ниже нормальных. Вследствие нарушения механизма легочной вентиляции, затруднения легочного капиллярного кровообращения, гипоксемии с нарушением питания миокарда, работа сердца оказывается недостаточной, наступает замедление тока крови как в малом, так и в дальнейшем — в большом кругу кровообращения, значительно увеличивается количество циркулирующей крови за счет присоединившейся сердечной недостаточности.

Доц. К. В. Истомина и орд. Т. В. Коневцева (Саратов). О применении пчелиного яда при бронхиальной астме

Врач Е. Л. Фишков приготовил масляный раствор пчелиного яда, выделив две фракции: KF_1 и KF_2 .

Мы применяли эти препараты в виде стерильного раствора в масле; 1 мл раствора KF_1 содержал 3 ед. пчелиного яда, а 1 мл раствора KF_2 — 12 ед., но по силе действия 12 ед. KF_2 равнялись 3 ед. KF_1 . За единицу принимается количество яда, полученного от одной пчелы, в среднем — 0,0002.