

вания крови. Умеренное снижение протромбиновой активности крови, наблюдавшееся у ряда больных, не препятствовало развитию коагулологических признаков предтромботического состояния. Изучение коагулограммы на фоне приема предиа показало недовольное увеличение уровня фибриногена, повышение толерантности плазмы к гепарину, понижение активности фибриназы. В то же время несколько увеличивалась фибринолитическая активность, снижался протромбиновый комплекс. Несколько увеличивался показатель гематокрита.

Таким образом, предиа оказывает разнонаправленное действие на звенья свертывающей и противосвертывающей систем, однако в этом действии просматривается тенденция к улучшению основных показателей коагулограммы. Следовательно, предиа является хорошим гипогликемическим средством для больных сахарным диабетом II типа с небольшой длительностью заболевания и избыточной массой тела. Препарат также положительно влияет на показатели коагулограммы.

УДК 616.831.45—003.84—055.2—053.86

Ф. А. Фаттахова (Казань). Функциональное состояние обывзвествленной шишковидной железы у женщин репродуктивного возраста

Частота кальцификации шишковидной железы составляет 3% в первые 12 месяцев жизни, постепенно увеличивается до 7,1% у детей 10 лет и достигает 33% у 18-летних. У взрослых обывзвествление шишковидной железы обнаруживается у 50—70% обследованных.

Отложение извести является общепризнанным показателем дистрофического процесса, поэтому ранее было принято считать, что шишковидная железа с возрастом атрофируется и никакой роли в организме не играет. Однако в последнее время было показано, что полностью кальцифицированных желез нет, их функция сохраняется даже в возрасте старше 90 лет. По данным ряда авторов, секреторная активность эпифиза пропорциональна кальцификации железы.

Учитывая разноречивые данные в литературе, мы сочли необходимым изучить функциональное состояние шишковидной железы при ее обывзвествлении. Контрольной группой служили 9 женщин, у которых на краниограммах не было выявлено участков обывзвествления шишковидной железы.

Всего было обследовано 16 женщин на 13—15-й дни менструального цикла. Каких-либо нарушений в нейроэндокринном статусе женщин не выявлено. На обзорном снимке черепа в проекции шишковидной железы у 44% пациентов были обнаружены различной формы и величины отложения извести. Исследование гормона шишковидной железы мелатонина проводили флюориметрическим методом.

Анализ данных контрольной группы выявил колебания показателей экскреции мелатонина от 1,7 до 3,3 мкг/сут (в среднем $2,8 \pm 0,2$ мкг/сут). При исследовании выделения мелатонина с мочой при обывзвествлении железы наблюдались колебания показателей от 1 до 3 мкг/сут (в среднем $2,0 \pm 0,3$ мкг/сут). Обработка результатов непараметрическим методом Вилкоксона — Манна — Уитни показала, что экскреция мелатонина в группе с обывзвествлением шишковидной железы достоверно ниже ($P < 0,05$), чем в контрольной группе.

Полученные результаты позволяют предположить, что обывзвествление шишковидной железы приводит к некоторому снижению функциональной ее активности у женщин с нормальной менструальной и репродуктивной функцией.

УДК 616.24—002.1:[577.175.325+577.175.534]

Ю. А. Панфилов, В. Г. Шаронов (Куйбышев). О содержании кортикотропина и кортизола в крови

Целью настоящей работы являлось изучение уровня кортикотропина и кортизола в крови в динамике заболевания в зависимости от клинического варианта течения острой пневмонии, состояния бронхолегочной системы, тяжести заболевания и преморбидного фона.

Под нашим наблюдением находились 109 больных острой пневмонией (мужчин — 64, женщин — 45) в возрасте от 16 до 75 лет. У 64 больных пневмония развилась на фоне неизменной до заболевания бронхолегочной системы (1-я группа), у 17 — на фоне хронического необструктивного бронхита (2-я), у 17 — осложнила течение хронического обструктивного бронхита (3-я). 4-ю группу составили 11 больных, у которых пневмония приняла затяжное течение; у 6 из них заболевание возникло также на фоне хронического бронхита. Затяжной считали пневмонию, не разрешившуюся к 30-му дню заболевания. Всех больных госпитализировали в остром периоде (в среднем на 4-й день заболевания).

Проводили общепринятое лечение, включающее антибактериальные препараты, с учетом выделенной микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, бронхолитические, отхаркивающие, неспецифические противовоспалительные средства, физиотерапевтические процедуры, лечебную физическую культуру.

Содержание кортикотропина (в плазме) и кортизола (в сыворотке крови) определяли прямым (безэкстракционным) методом радиоиммунологического анализа с применением стандартных наборов фирмы «Cea-ire-Sorin» (Франция) и Института биоорганической химии (СССР). Контрольную группу составили 24 здоровых человека. Результаты представлены в табл. 1 и 2.

Как видно из табл. 1, содержание кортикотропина варьировало в широких пределах как в контроле, так и у больных всех групп; этим объясняется отсутствие достоверных различий между уровнями кортикотропина здоровых людей и больных острой пневмонией, а также между показателями в группах больных в соответствующие периоды заболевания. В периоде выздоровления у больных 3-й группы уровень кортизола был значительно меньше, чем в контроле ($P < 0,01$), а также в 1 и 2-й группах. Этот факт свидетельствует об угнетении коры надпочечников с развитием глюкокортикоидной недостаточности в периоде реконвалесценции, что необходимо учитывать при лечении таких больных.

В зависимости от содержания кортикотропина и кортизола, тяжести заболевания больные были подразделены на две группы. В 1-ю (57 чел.) вошли больные с легким течением острой пневмонии, во 2-ю (52) — со среднетяжелым. Уровень кортикотропина у больных 1-й группы (табл. 2) достоверно не отличался от контроля и не изменялся в динамике заболевания. Отмечались значительные колебания концентрации кортикотропина. У больных 2-й группы его содержание было значительно меньше нормы во всех периодах заболе-