

тотропного гормона в плазме крови. В группе больных гипертонической болезнью I стадии концентрация этого гормона была повышена у 47% пациентов, снижена — у 34%; при II стадии — соответственно у 54% и 21%. Функционирование системы циклических нуклеотидов также отличалось сложным разнонаправленным характером изменений.

После курса антигипертензивной терапии наблюдалась достоверная нормализация большинства гормональных показателей, однако многие из них все же не достигали нормального уровня.

Таким образом, дисфункция адеиногипофизарно-надпочечниковой системы имеет место уже в периоде становления гипертонической болезни и возрастает в фазе ее стабилизации.

УДК 618.3—008.6—02:[616.831—073.97+577.175.52]

**А. Г. Атаманов, Т. Н. Новошинова (Чебоксары).
Изменения функции нервной системы у женщин с субклиническими формами позднего гестоза беременных**

Мы определяли функциональное состояние симпатико-адреналовой системы (САС) и данные электроэнцефалографии у женщин с субклиническими формами позднего гестоза беременных.

Комплексное обследование прошли 32 женщины в возрасте от 20 до 35 лет на сроке 20—26 нед беременности. 20 из них были первобеременными, 12 — повторнобеременными. В зависимости от прогнозируемой формы позднего гестоза беременные были разделены на две группы.

1-ю группу составили 18 женщин с прогнозируемой отечно-нефротической формой позднего гестоза беременных, 2-ю — 14 женщин с гипертензивной формой. Контролем служили 12 беременных такого же возраста, у которых беременность и роды закончились без осложнений.

При исследовании катехоламинов в дневное время особенностей в экскреции у женщин двух групп по сравнению с контролем не было выявлено. В ночное время установлена тенденция к усилению экскреции адреналина у женщин 1-й группы, норадреналина — во 2-й группе и достоверное снижение экскреции дофамина в обеих группах. Эти показатели позволяют предположить снижение резервных возможностей симпатико-адреналовой системы у женщин обеих групп в ночное время.

Все фоновые ЭЭГ в контрольной группе соответствовали I типу группы 2 по Е. А. Жирмунской и В. С. Лосева (1984) при функциональных пробах патологической активности не выявлено, лишь отмечено отсутствие реакции усвоения ритма на все частоты, что может быть расценено как снижение реактивности коры головного мозга в периоде беременности. Ввиду невозможности определенной дифференцировки данных ЭЭГ у беременных с субклиническими формами позднего гестоза по двум формам (отеечно-нефротическая и гипертензивная) мы объединили полученные результаты. Фоновые ЭЭГ у 6 беременных соответствовали I типу группы 2, у 15 — I типу группы 3, у 11 — I типу группы 4. При проведении пробы с гипервентиляцией отмечалось появление расположенных билатерально-симметрично острых волн у всех женщин I и 2-й групп. Реакция усвоения ритма выявлена у 20 беременных, причем на высокие частоты (16—30 Гц), что может быть расценено как усиление реактивности коры головного мозга.

Таким образом, данные ЭЭГ и показатели экскреции катехоламинов характеризуют изменения в функциональном состоянии ЦНС с нарушением в гипоталамо-мезэнцефальной области, приводящие к снижению адаптационных возможностей организма у женщин с субклиническими формами позднего гестоза беременных.

ДИСКУССИЯ

УДК 616—036.4

ПРЕДБОЛЕЗНЬ КАК ЭТАП ПРОЦЕССА ПРИСПОСОБЛЕНИЯ

С. Г. Вайнштейн

*Кафедра терапии факультета усовершенствования врачей (зав.— проф. С. Г. Вайнштейн)
Тернопольского медицинского института*

«Определите значение слов — и вы освободите человечество от половины забот». Этот афоризм Рене Декарта невольно приходит на ум, когда знакомишься с тезисами XVIII Всесоюзного съезда терапевтов «Предболезнь — болезнь — выздоровление» [5]. Как только не растолковывают понятие «предболезнь»! Это «факторы риска» и «наследственно-обусловленные ферментопатии», «предпосылки» и «предвестники» развития болезни, «начальные нарушения функций» и просто «функциональные нарушения как предстания болезни», «инкубационный период» (неинфекционных болезней! — С. В.) и «продромы болезней», «преморбидное состояние» и «доклинические стадии», «предболезни болезни» (заболевания, предшествующие развитию заболевания! — С. В.) и, увы, многое-многое другое. Все это, несомненно, результат отсутствия единой дефиниции понятия «предболезнь», то есть его общепризнанного со-

держания и отличительных признаков.

Еще в 1976 г. П. Н. Веселкин [2] сетовал, что «трудно сейчас дать этому понятию общее определение, охватывающее всевозможные варианты изменений в организме при различных по происхождению и значению состояниях предболезни, что „термин „предболезнь“... имеет тенденцию к перерастанию в общепатологическую проблему, которая рассматривается в различных аспектах и нуждается в конкретизации“. Но уже в 1983 г. в «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» [6] появляется «краткое определение» (см. «От редакционной коллегии», т. I) предболезни: «состояние организма на грани здоровья и болезни, могущее либо перейти в выраженную форму какой-либо болезни (разрядка моя — С. В.), либо через некоторое время закончиться нормализацией функций организма». Любопытно, что в 20