

лист. Выяснились функциональные исследования и инструментальные: термометрия кожи, определение скорости кровотока.

Из обследованных рабочих у 145 (3,32%) заподозрена сосудистая патология артерий нижних конечностей. Их обследовали углубленно-выполнили: реовазографию, капилляроскопик, осцилографию, окклюзионную плетизмографию. У 123 (2,8%) из них обнаружены облитерирующие заболевания; в том числе у 109 (2,5%) доклинические проявления болезни. Прослеживается связь частоты заболевания с некоторыми видами профессий этой категории рабочих. В основном страдают рабочие таких профессий, которые наиболее подвержены неблагоприятным факторам внешней среды, метеорологическим условиям, вредным профессиональным факторам (бурильщики, помбуры, дизелисты, слесари). Разработана и рекомендована, с нашей точки зрения, рациональная терапия и профилактика упомянутого заболевания.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ-ИНТЕГРИРУЮЩЕЕ ЗВЕНО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ

В. Д. Сидора

Интерес к познанию механизмов защиты организма от вредных факторов и адаптации начал проявляться сразу же после создания более 100 лет назад учения о гомеостазе, И. П. Павлов уделял большое внимание адаптационно-защитной функции нервной системы. Г. Селье по характеру функционирования корковой части надпочечников создал учение об адаптации и болезнях дизадаптации. Роли кровообращения, однако, в адаптации отведено мало внимания, а в ряде случаев та-кая его роль просто недооценивалась (Л. А. Орбели, 1962). С помощью разработанного способа путем изучения децентрализации крови на организменном уровне нами установлено, что данный гемодинамический эффект оказывает адаптационно-трофическое защитное влияние через повышение кровоснабжения жизненно важных органов и усиление их функции. Особое место в этой реакции занимает повышение кровоснабжения костного мозга и усиление эритропоэза. Наиболее эффективным фактором, мобилизующим эту реакцию является кровопотеря (гипоксия). Данный вид защиты может быть мобилизован и другими факторами воздействия, в связи с чем носит все признаки неспецифичности. Гемодинамический эффект тренируем и наблюдается в достаточно выраженной форме лишь у 25-27% здоровых людей (децентрали-

зация 20-40% эритроцитов). У остальных он слабее или вовсе слабый, защита и адаптация лишены резервов, отчего часто развивается НЦД и другие заболевания. Выраженный гемодинамический эффект наблюдается при эмоциональных напряжениях, особенно длительных, что сопровождается повышением функции жизненно важных органов и систем. В связи с возможным нарушением обратнo-регуляторной связи в восстановлении гомеостаза, могут развиваться болезни дизадаптации (полицитемия, тиреотоксикоз, феохромоцитома и др.). С указанных позиций следует рассматривать механизм защитного действия гипоксической смеси при лучевой терапии, оценивать адаптационные возможности организма к различным факторам среды и развитие наиболее частой сердечно-сосудистой патологии.

СОБЕННОСТИ ИОДНОГО ОБМЕНА В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 60 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ МЕСТНОСТИ С УМЕРЕННО ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

В.Д.Сидора, А.И.Шляхта., В.К.Югов

В исследовании йодного обмена в условиях местности с повышенным содержанием фтора в воде нуждается около 10% жителей старше 60 лет. Из числа нозологических форм тиреопатий в этой группе только тиреотоксикоз встречается с одинаковой частотой (II, I и II, 0%). Частота аутиреоидного зоба (с 37,4 до 24,8%) и гипотиреоза (с 11,3 до 8,8%) снижается, узловых зобов повышается (с 28,0 до 36,1%) также как и НЦД (с 15,9 до 20,6%). Нарушение йодного обмена чаще (83,1%) наблюдается среди мигрантов. В отличие от существующего мнения о неизбежности снижения обмена йода в пожилом возрасте в изучаемой местности уровень тиреоидных гормонов в крови после 60 лет не отличается ($P < 0,05$) от данных до 60 лет ($T_3 - 2,1 \pm 0,05$ и $1,92 \pm 0,08$ нмоль/л, и $T_4 - 96,6 \pm 4,0$ и $100,6 \pm 5,1$ нмоль/л). При аутиреоидном зобе наблюдается компенсация йодного обмена ($T_3 - 1,73 \pm 0,05$ и $T_4 - 92,0 \pm 3,6$ нмоль/л) так же как и при узловом зобе ($T_3 - 1,9 \pm 0,06$ и $T_4 - 102,9 \pm 3,9$ нмоль/л) и только при НЦД наблюдается снижение ($P < 0,05$) обмена йода ($T_3 - 1,52 \pm 0,03$ и $T_4 - 86,0 \pm 6,1$ нмоль/л). Особое внимание обратила группа (5,8%) лиц, у которых на протяжении 10-15 лет наблюдалась тахикардия. Сказалось, что она обусловлена достоверным повышением содержания тиреоидных гормонов в сыворотке (T_3 до $3,7 \pm 0,17$ и T_4 до $158,8 \pm 5,2$ нмоль/л). Несвоевременное лечение субклинического гипертиреоза привело к осложне-