

ция энзимов, разработки более эффективных отечественных препаратов, создания лекарственных форм, обладающих лучшей фармакокинетикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев О. А., Чижиков Д. В. // Хим. фарм. журн.— 1988.— № 4.— С. 406—410.
2. Богер М. М. Панкреатиты.— Новосибирск, 1984.
3. Бурчинский Г. И. // Врач. дело.— 1980.— № 9.— С. 15—20.
4. Валенкевич Л. Н. Гастроэнтерология в гериатрии.— Л., 1987.
5. Валенкевич Л. Н. // Сов. мед.— 1987.— № 11.— С. 96—98.
6. Василенко В. Х., Гребнев А. Л. Болез-

ни желудка и двенадцатиперстной кишки.— М., 1981.

7. Лекарственные препараты зарубежных фирм в России: Справочник.— М., 1993.
8. Лікарські препарати продуктів бджільництва/О. І. Тихонов, Т. Г. Ярних, О. С. Смирнова та інші./Фармац. журн.— 1991.— № 3.— С. 50—55.
9. Машковский С. М. Лекарственные средства: Пособие для врачей по фармакотерапии. В 2 ч.— Минск, 1988.— Ч. 1—2.
10. Фроликс А. В. Энтеральная недостаточность.— Л., 1989.
11. Чижиков Д. В., Беляев О. А. // Хим.-фармац. пром-сть: Обзор. информ./ДЦНТИ Минмедпром.— М., 1982.— Вып. 4.

Поступила 20.11.94.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

УДК 616.516—07

З. В. Куклина, Г. И. Суколин, А. М. Никифоров, В. Т. Куклин (Казань). Показатели активности ферментов и сывороточного белка у больных болезнью Девержи

Этиология и патогенез красного отрубевидного волосяного лишая Девержи до настоящего времени остаются малоизученными.

Среди 46 больных болезнью Девержи, обследованных на предмет обнаружения белка и белковых фракций, были лица мужского (24) и женского (22) пола. Возраст больных варьировал в широких пределах от 5 до 10 лет — 4 человека, от 11 до 15 — 4, от 16 до 30 — 13, от 31 до 40 — 8, от 41 до 50 — 6 и от 51 до 60 — 11. Результаты исследования приведены в табл. 1 и 2.

Из табл. 1 видно, что закономерным является снижение содержания альбумина на 6,39%, альбумино-глобулинового коэффициен-

та на 0,31 и достоверное повышение содержания глобулинов на 6,39%, причем последнее обусловлено за счет α_1 - (на 2,01%), α_2 - (на 3,35%) -глобулиновых фракций. Содержание β - и γ -глобулиновых фракций у больных болезнью Девержи находится в пределах нормы.

Активность АЛАТ и АсАТ была изучена у 29 больных, щелочной фосфатазы — у 28. Среди них были лица как мужского (14), так и женского (15) пола. В возрасте от 11 до 15 лет было 4 человека, от 16 до 30 — 6, от 31 до 40 — 6, от 41 до 50 — 3 и от 51 до 60 — 10.

Из табл. 2 видно, что у больных болезнью Девержи имеет место повышение активности щелочной фосфатазы в среднем на 0,25 мкмоль/(с·л).

Содержание общего холестерина и β -липопротеидов определено у 44 больных, распределенных по 3 возрастным группам: от 7 до 17 лет — 7, от 18 до 30 лет — 12, от 31 года

Таблица 1

Содержание общего белка и белковых фракций в сыворотке крови у больных болезнью Девержи

Обследованные группы	п	Общий белок, г/л	Альбумин, %	Глобулины, %	Фракции глобулинов				Альбумино-глобулиновый коэффициент
					α_1	α_2	β	γ	
Больные	46	75,14±0,96 <0,001	50,81±0,54 <0,001	49,19±0,53 <0,001	5,71±0,18 <0,01	10,25±0,26 <0,001	12,90±0,27 >0,05	20,33±0,39 >0,05	1,05±0,02 >0,001
Контроль	30	68,50±0,50	57,19±0,74	42,81±0,83	3,70±0,19	6,90±0,39	12,30±0,41	19,90±0,51	1,36±0,05

Таблица 2

Активность АЛАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы и каталазы в сыворотке крови у больных болезнью Девержи

Группы обследованных	АЛАТ, мкмоль/с·л (n=29)	АсАТ, мкмоль/с·л (n=29)	Щелочная фосфатаза, мкмоль/с·л (n=28)	Каталаза, мкат/л (n=7)
Больные	0,55±0,06 P>0,05	0,44±0,04 P>0,05	0,89±0,07 P<0,01	0,47±0,18 P>0,05
Контроль	0,46±0,01	0,35±0,04	0,64±0,05	0,36±0,30

до 45 — 25. Концентрация общего холестерина у больных 3-й группы была достоверно ниже (5,01±0,20 ммоль/л), чем у лиц группы сравнения (5,55±0,09 ммоль/л).

Таким образом, выявленные нами гипоальбуминемия, диспротеинемия и повышенное содержание фермента щелочной фосфатазы у больных красным отрубевидным волосяным лишаем Девержи свидетельствуют о снижении у них функции белковообразования и наличии синдрома воспаления или раздражения ретикулоэндотелиальной системы.