

# ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ

*А. И. Шварева*

Кафедра госпитальной педиатрии (зав. — проф. А. Х. Хамидуллина) Казанского  
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Вопрос об активности холинэстеразы сыворотки крови у детей, больных ревматизмом, подробно изучался Е. А. Блей и Т. С. Красавиной. Авторы исследовали активность холинэстеразы у 73 детей в возрасте 5—16 лет, страдавших ревматизмом. 46 из них были больны хореей. В период явного хореического симптомокомплекса активность холинэстеразы была повышена. Особенно высокий подъем отмечался при рецидивирующем течении болезни, при наличии острого эндомиокардита или миокардита, при явлениях энцефалита. С наступлением улучшения общего состояния, с уменьшением гиперкинезов и улучшением со стороны сердечно-сосудистой системы появлялась тенденция к нормализации активности холинэстеразы. У 12 детей имела сердечная форма ревматизма. Здесь особенно заметно выступала связь высокой активности холинэстеразы со степенью поражения сердца.

У 15 детей с суставной формой ревматизма повышение активности холинэстеразы было менее выражено. Исследования активности холинэстеразы показали, что при всех формах ревматизма она нарастала параллельно с развитием поражений сердца. Ослабление хореических или суставных явлений при отсутствии улучшений со стороны сердца не вело к нормализации активности холинэстеразы, а если поражение сердца увеличивалось, то активность еще более повышалась.

Авторы приведенных работ не анализировали полученные данные отдельно по каждой возрастной группе, а ведь реактивность детского организма в различные возрастные периоды имеет свойственные каждому возрасту особенности.

Нами была изучена активность холинэстеразы сыворотки крови по методу Т. В. Правдич-Неминской с учетом возраста у 104 больных ревматизмом (286 исследований) и у 25 здоровых детей.

1. Дети дошкольного возраста (от 3 до 7 лет — 19 больных). Активность холинэстеразы у здоровых детей составляла 40,64%, а у больных — 48,44%. Активность холинэстеразы оказалась непостоянной в течение ревматического процесса. В начале лечения активность холинэстеразы составляла 41,86%, а в конце лечения — 53,95%. Активность холинэстеразы у здоровых (40,64%) отличалась от показателя активности холинэстеразы у больных хореей (54,43%).

2. Дети младшего школьного возраста (от 8 до 12 лет — 62 больных). Активность холинэстеразы у здоровых детей составляла 35,65%, а у больных — 48,34%. В начале лечения активность холинэстеразы составляла 45,69%, а в конце — 50,87%. У больных сердечной формой ревматизма она составляла 46,43%, у больных хореей — 50,97%.

3. Подростки (от 13 до 16 лет — 23 больных). Активность холинэстеразы у здоровых подростков составляла 33,58%, а у больных — 48,57%. В начале лечения активность холинэстеразы составляла 43,71%, а в конце — 49,02%. У больных сердечной формой ревматизма она составляла 48,49%, эта разность существенна; у больных хореей — 49,48%, но это различие оказалось случайным.

Разность показателей между сердечной формой ревматизма и хореей у больных отдельных возрастных групп была случайной.

У здоровых детей дошкольного возраста активность холинэстеразы составляла 40,64%, а у подростков — 33,58%, причем разность является существенной. Но разность показателей активности холинэстеразы у детей младшего возраста и подростков оказалась случайной.

Исследования активности холинэстеразы у здоровых детей выявили некоторую разницу данных, полученных у детей разных возрастных групп. Активность холинэстеразы была выше у детей 3—7 лет, несколько ниже у детей 8—12 лет и еще немного ниже у подростков. У всех детей, больных ревматизмом, она оказалась выше, чем у здоровых, к выписке из стационара она еще больше повышалась, но неравномерно в разных возрастных группах. Можно предполагать, что эта компенсаторная реакция организма различна у детей разного возраста.

Данные исследования позволяют ориентироваться в прогнозе ревматического процесса и эффективности терапии, ибо при неблагоприятном течении отсутствует нарастание активности холинэстеразы или она резко падает.

Исследования активности холинэстеразы в сопоставлении с клиническими данными способствуют более полной оценке состояния больного и правильности прогноза.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Красавина Т. С. Медиаторы нервной системы в крови детей, больных ревматизмом. Автореф. канд. дисс., М., 1960.