

фазе длительного волнообразного течения болезни. В прогностически благоприятных случаях наблюдалось повышение функции симпато-адреналовой системы.

Малочисленность группы больных латентным ревматизмом не дает возможности сделать обоснованные выводы об этом варианте течения заболевания. Однако нужно подчеркнуть, что при латентном, так же как и при неактивном ревматизме за благополучными лабораторными показателями в ряде случаев скрывается нарушение гомеостаза, свидетельствующее о прогрессировании патологического процесса.

Систему нейро-гуморальной регуляции необходимо рассматривать индивидуально у каждого больного с учетом половой принадлежности, возраста, органной патологии, давности болезни, сезонных влияний, проводившейся ранее терапии, и только тогда можно правильно подойти к вопросу о коррекции адаптивных возможностей организма.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Н. Н. Материалы докл. Пленума правления Всесоюз. науч. об-ва ревматологов. Киев, 1975.—2. Кузьмина Н. Н., Лепская Е. С., Варик Н. П. *Вопр. ревмат.*, 1969, 3.—3. Нестеров А. И. *Вопр. ревмат.*, 1964, 2, 3.—4. Нестеров А. И. *Ревматизм. М., «Медицина», 1973.*—5. Стражеско Н. Д. *Ревматизм и его отношение к стрептококковой инфекции.* Киев, 1950.

Поступила 1 ноября 1977 г.

УДК 616.988.5—053.2—08

## К ВОПРОСУ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

*Е. В. Белогорская, И. В. Заиконникова, Г. Ф. Ржевская,  
О. И. Пикуза*

*Кафедра детских болезней (зав.— проф. Е. В. Белогорская) и кафедра фармакологии (зав.— заслуж. деят. науки РСФСР проф. И. В. Заиконникова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

**Резюме.** Проведено изучение эффективности лечения больных аденовирусной инфекцией новым противовирусным препаратом № 1215 из группы фосфорорганических соединений. Его назначали в виде 0,1—0,3% раствора по 1 чайной ложке внутрь и по 2 капли в нос и конъюнктиву 4 раза в день. Курс лечения составлял 7—10 дней. Отмечено сокращение продолжительности катаральных явлений в носоглотке, сроков вирусовыделения и госпитализации.

Безуспешность лечения аденовирусной инфекции антибиотиками и сульфаниламидными препаратами заставляет продолжать поиски средств этиотропной терапии этого заболевания.

Целью наших исследований явилось изучение терапевтической эффективности нового фосфорорганического соединения (№ 1215), синтезированного в Казанском химико-технологическом институте. Препарат проявлял активность в отношении аденовирусов и в эксперименте не обнаруживал токсического действия (Н. М. Калугина, 1974).

Лечение проведено у 104 детей в возрасте от 5 дней до 7 лет, подавляющее большинство больных (89,4%) было в возрасте до 2 лет. Контрольная группа, включавшая 111 человек, была идентичной по возрастному составу и преморбидному фону. Диагноз аденовирусной инфекции во всех случаях подтверждался комплексными вирусологическими исследованиями: методом иммунофлуоресценции и серологически.

Препарат назначали в виде 0,1—0,3% раствора по 1 чайной ложке 4 раза в день и по 2 капли в нос и конъюнктиву. Длительность курса составляла 7—10 дней. Одновременно больные получали витамины, антигистаминные средства, антибиотики. Детей контрольной группы лечили только симптоматически.

Назначение препарата № 1215 оказывало благоприятное действие на течение аденовирусного заболевания. Уже на 2-е сутки улучшалось самочувствие больных, начинали стихать катаральные явления. Выздоровление наступало в среднем на  $4,4 \pm 0,5$  дня раньше (соответственно через  $12,5 \pm 0,4$  и  $16,9 \pm 0,6$  дня). Наиболее выраженный терапевтический эффект наблюдался при фаринго-конъюнктивальной лихорадке, средняя длительность конъюнктивита при этом составляла  $10 \pm 0,5$  дня, тогда как в контрольной группе она была  $14 \pm 0,5$  дня ( $P < 0,001$ ). Действие препарата в значительной степени зависело от сроков назначения его с момента заболевания. При лечении с 1-го дня болезни длительность лихорадочного периода была в 1,7 раза короче, чем в контроле (в среднем составляла соответственно  $2,8 \pm 0,5$  и  $4,6 \pm 0,5$  дня,  $P < 0,05$ ), катаральные явления исчезали в 2 раза быстрее ( $8 \pm 0,7$  и

15,2 ± 0,8 дня, P < 0,001), выздоровление наступало на 8 дней раньше (9,4 ± 0,7 и 17,9 ± 0,8, P < 0,001). С каждым днем отсрочки применения препарата лечебная эффективность понижалась, и у детей, у которых лечение им началось с 4-го дня болезни, заболевание протекало так же, как у детей контрольной группы. Ранее назначение препарата в ряде случаев способствовало abortивному течению болезни. В качестве примера приводим следующее наблюдение.

И., 3 месяца, поступила во 2-ю детскую клиническую больницу на 1-й день болезни. Заболевание началось остро, повысилась температура до 38,5°, появился насморк; девочка стала беспокойной, плохо брала грудь.

При поступлении состояние тяжелое, температура 39,5°, резко затруднено носовое дыхание. Конъюнктивы гиперемированы и отечны, из носа слизистые выделения, в зеве гиперемия. Над легкими при перкуссии легочный звук, дыхание жесткое. Тоны сердца громкие, учащены, печень и селезенка не увеличены, стул жидкий, без патологических примесей. Масса тела ребенка 5900 г. Методом иммунофлуоресценции выявлено свечение аденовирусного антигена.

Диагноз: аденовирусная инфекция (фаринго-конъюнктивальная лихорадка). Позднее диагноз подтвердился выделением из слизи носоглотки аденовируса типа 3, серологического нарастания титра антител не получено.

При поступлении назначен 0,2% раствор препарата № 1215 по 1 чайной ложке 4 раза в день и по 2 капли 4 раза в нос и конъюнктиву, комплекс витаминов, пенициллин. На 2-е сутки температура критически снизилась, до нормы, самочувствие значительно улучшилось. Ринит прекратился через 3 суток, к этому же времени исчезла гиперемия зева, на 4-е сутки не выявлялся конъюнктивит. И. выписана на 5-й день болезни в удовлетворительном состоянии. При катamnестическом обследовании спустя месяц после заболевания каких-либо отклонений от нормы не отмечено.

Применение препарата № 1215 способствовало сокращению продолжительности свечения аденовирусного антигена в эпителиальных клетках носа. При обследовании 59 больных основной и 63 больных контрольной групп методом иммунофлуоресценции в динамике средняя длительность нахождения антигена составляла соответственно 10,5 ± 0,5 и 15,8 ± 0,6 дня (P < 0,001). Препарат практически легко применим, хорошо переносится детьми, не оказывает токсического действия на кроветворные органы (по показателям общего анализа крови) и на почки (анализы мочи оставались в пределах нормы).

Полученные результаты дают право считать фосфорорганическое соединение № 1215 перспективным средством лечения аденовирусной инфекции у детей.

#### ЛИТЕРАТУРА

Калугина Н. М. В сб.: Фармакология и токсикология фосфорорганических соединений и других биологически активных веществ. Вып. 2, Казань, 1974.

Поступила 10 января 1978 г.

УДК 616.988.5+616.24—002]—053.32—079.4

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ОРЗ И ПНЕВМОНИЯХ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Д. Ю. Каримова

*Кафедра детских болезней (зав. — проф. Е. В. Белогорская) и ЦНИЛ (зав. морфологическим отделом — доктор биол. наук Г. Б. Эвранова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

**Реферат.** Исследовано функциональное состояние лейкоцитов в динамике острых респираторных заболеваний у 30 недоношенных новорожденных. Выявлено достоверное снижение гистохимического показателя содержания пероксидазы, РНК, основных и суммарных белков лейкоцитов при присоединении осложнений пневмонией. Эти тесты могут быть предложены как дополнительные критерии в дифференциальной диагностике ОРЗ и пневмоний у недоношенных новорожденных.

В настоящей публикации представлены результаты гистохимического изучения функционального состояния лейкоцитов по содержанию в них основных и суммарных белков, пероксидазы и РНК в лимфоцитах у 30 новорожденных детей 2 степени недоношенности: у 22 больных острыми респираторными заболеваниями (в том числе у 13 с осложнением пневмонией) и у 8 практически здоровых детей (контрольная группа).

В острой стадии ОРЗ гистохимический показатель содержания (ГПС) основных белков составил 0,91 ± 0,08, что существенно не отличается от показателей у здоровых недоношенных (0,96 ± 0,07) и значительно ниже, чем у доношенных (1,43 ± 0,02, P < 0,001).