

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).

При осложнении ОРЗ пневмонией содержание основных белков значительно снижалось — до $0,67 \pm 0,04$, что статистически достоверно отличается от показателей не только здоровых доношенных и недоношенных детей, но и больных ОРЗ ($P < 0,01$). При этом выявлена средняя положительная связь между массой тела больных пневмонией новорожденных и содержанием основных белков в лейкоцитах периферической крови.

В процессе обратного развития заболевания ГПС основных белков нарастал и к периоду реконвалесценции достигал показателя здоровых доношенных как у больных ОРЗ ($1,18 \pm 0,1$), так и у больных, у которых ОРЗ осложнилось пневмонией ($1,07 \pm 0,1$). Однако эти показатели оставались ниже, чем у доношенных детей (соответственно $P < 0,05$ и $P < 0,001$).

ГПС суммарных белков не менялся при острых респираторных заболеваниях ($0,95 \pm 0,06$ при норме у недоношенных $1,03 \pm 0,11$), но был все же ниже, чем у здоровых доношенных ($1,51 \pm 0,04$, $P < 0,001$). В случае присоединения пневмонии наблюдалось четкое снижение ГПС суммарных белков до $0,6 \pm 0,08$, что значительно ниже, чем у здоровых недоношенных и больных острыми респираторными заболеваниями ($P < 0,001$). Чем ниже масса тела недоношенных новорожденных, тем меньше у них содержание в лейкоцитах суммарных белков. К периоду реконвалесценции ГПС суммарных белков достигал показателей здоровых недоношенных: $1,16 \pm 0,06$ у больных ОРЗ без осложнений и $0,96 \pm 0,11$ у больных пневмонией ($P > 0,05$), но оставался достоверно меньшим, чем у здоровых доношенных ($1,51 \pm 0,04$, $P < 0,05$ и $P < 0,001$).

Активность пероксидазы, составлявшая у здоровых недоношенных детей $1,62 \pm 0,13$, не менялась у больных ОРЗ ($1,77 \pm 0,05$, $P > 0,05$) и снижалась у детей, у которых ОРЗ было осложнено пневмонией ($1,29 \pm 0,1$, $P < 0,01$). К периоду реконвалесценции активность пероксидазы повысилась соответственно до $2,08 \pm 0,38$ и $1,9 \pm 0,1$, т. е. почти достигала показателей доношенных детей. Выявлена тенденция к положительной корреляционной связи между массой тела детей и активностью пероксидазы, но связь эта статистически недостоверна.

Концентрация РНК в лимфоцитах периферической крови на фоне выраженной клинической симптоматики ОРЗ снижалась до $0,95 \pm 0,1$ ($P < 0,01$) при норме $1,29 \pm 0,03$. У больных с осложнением снижение ГПС РНК было еще более значительным — $0,66 \pm 0,07$ ($P < 0,001$). У детей с наименьшей массой тела концентрация РНК была наиболее низкой. По мере обратного развития заболевания концентрация РНК у больных ОРЗ достигала уровня нормы здоровых недоношенных ($1,3 \pm 0,07$; $P > 0,05$) и оставалась более низкой у детей, перенесших пневмонию ($0,87 \pm 0,06$; $P < 0,001$).

Таким образом, гистохимические показатели содержания пероксидазы, основных и суммарных белков нейтрофилов, РНК лимфоцитов у недоношенных новорожденных, будучи ниже, чем у здоровых доношенных детей, не претерпевают, за исключением ГПС РНК, существенных изменений при острых респираторных заболеваниях и четко снижаются при осложнениях пневмонией. Это позволяет рекомендовать указанные тесты, наряду с клиническими и другими лабораторными данными, как дополнительные критерии в дифференциальной диагностике ОРЗ и пневмоний у недоношенных новорожденных.

Поступила 17 ноября 1977 г.

УДК 612.53:616—053.2

СУБФЕБРИЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

Н. В. Рыскина

Кафедра детских болезней (зав. — проф. Е. В. Белогорская) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, 2-я детская клиническая больница (главрач — В. К. Мельникова)

Реферат. В результате изучения частоты, причин и длительности субфебрильных состояний у детей установлено, что субфебрильные подъемы чаще всего обусловлены инфекционными заболеваниями, реже — функциональными расстройствами нервной системы. Дети с длительным субфебрилитетом подлежат обязательной госпитализации и тщательному обследованию.

Длительный субфебрилитет привлекает в последнее время внимание врачей различного профиля главным образом вследствие большой распространенности этой патологии и трудностей диагностики. По вопросу о причинах субфебрильных подъемов температуры у детей мнения специалистов разноречивы.

Целью нашей работы явилось изучение частоты, причин и длительности субфебрильных состояний у детей различного возраста по материалам стационара 2-й детской клинической больницы. За период с 1970 по 1975 г. субфебрилитет выявлен у 2,1% детей (175 из 8341). Возрастной состав детей представлен в табл. 1.