

дом и ПАСК, а также комплексом витаминов с применением систематической эвакуации плеврального экссудата с внутриплевральным введением гидрокортизона осложнений не возникало. Абциллизирование констатировано ко 2-му месяцу, закрытие полостей распада на 5-м месяце, экссудат ликвидирован через 2,5 мес от начала систематических пункций. Через 7 мес пациент был направлен на санаторное лечение. Как видно, развитие иммуноаллергического побочного действия рифамицина не удалось предупредить назначением комплекса десенсибилизирующих средств, включая преднизолон.

УДК 616.24—078:578.087.9

**А. Ю. Подулясская, Н. Н. Силищева, Т. Б. Воробьева, Л. Н. Грачева (Астрахань).**  
**Диагностическое значение определения  $\alpha_2$ -ферропротеида в сыворотке крови детей с бронхолегочной патологией**

Целью данного исследования являлось изучение диагностического значения иммunoхимического теста на присутствие  $\alpha_2$ -ферропротеида ( $\alpha_2\text{ФП}$ ) в сыворотке крови детей с заболеваниями бронхолегочной системы.

Для определения  $\alpha_2\text{ФП}$  использовали преципитацию в агаре по Ухтерлони, встречный и «ракетный» иммуноэлектрофорез.

Были обследованы 166 детей от периода новорожденности до 15 лет, страдающих различными заболеваниями бронхолегочной системы. Контрольную группу составили 276 здоровых детей, у которых  $\alpha_2\text{ФП}$  указанными методами не был обнаружен.

Детей с острой пневмонией было 80, затяжной — 14; с хронической пневмонией и врожденными заболеваниями легких — 20; с бронхиальной астмой и астматическим бронхитом — 29; с рецидивирующими и острым бронхитом — 22; туберкулезным бронхаденитом — 1.

$\alpha_2\text{ФП}$  был обнаружен в сыворотке крови у 21 (26,2%) больного острой пневмонией и у 3 (15,0%) с хронической формой заболевания. У детей с затяжной пневмонией, бронхитом, бронхиальной астмой и туберкулезным бронхаденитом  $\alpha_2\text{ФП}$  в сыворотке крови не выявлен. Только у одного больного с нагноившейся кистой легкого (диагноз подтвердился на операции)  $\alpha_2\text{ФП}$  был найден с помощью преципитации в агаре, у всех остальных детей — встречным или «ракетным» иммуноэлектрофорезом.

Течение заболевания у больных острой пневмонией с положительными проблемами на  $\alpha_2\text{ФП}$  было тяжелым.  $\alpha_2\text{ФП}$  определялся на высоте воспалительного процесса при наличии глубокой интоксикации и дыхательной недостаточности. Острота процесса подтверждалась увеличением СОЭ. У 9 детей уровень СОЭ был в пределах 20—50 мм/ч, у 11 — выше 50 мм/ч. У всех этих больных в момент обследования было установлено увеличение печени, край которой пальпировался на 3—7 см ниже края реберной дуги; отмечалось повышение активности АлАТ показателя тимоловой пробы. У 3 детей на основании клинических и лабораторных данных был диагностирован гепатит.

В сыворотке крови детей с бронхолегочной патологией  $\alpha_2\text{ФП}$  определяется при поражениях с деструкцией легочной ткани или другими гнойными осложнениями, то есть сопутствует тяжелому воспалительному процессу. Эти данные подтверждают предположение, что повышение уровня  $\alpha_2\text{ФП}$  связано с распадом легочной ткани. Другим возможным механизмом повышения уровня  $\alpha_2\text{ФП}$  в сыворотке крови детей может быть усиление его синтеза при задержке железа в РЭС и нарушение его выделения в плазму в ответ на воспалительный процесс. Наличие патологических изменений в богатой ферритинами печени при тяжелых формах пневмонии также может играть роль в повышении уровня  $\alpha_2\text{ФП}$  в плазме.

Следовательно, проба на  $\alpha_2\text{ФП}$  при бронхолегочной патологии у детей, особенно при острых пневмониях, может быть предложена как один из дополнительных критериев для оценки характера поражения легких.

УДК 616.233—002.2+616.248]:615.849.19

**Н. И. Максимов (Устинов). Применение лазерной акупунктуры у больных бронхиальной астмой и хроническим обструктивным бронхитом**

Изучена эффективность лазеропунктуры у 152 больных с различными стадиями и формами бронхиальной астмы и у 58 больных хроническим обструктивным бронхитом в амбулаторных условиях (76 мужчин, 134 женщины). Лазеропунктуру проводили гелий-неоновым лазером ЛГ-75 с плотностью потока мощностью 25 мВт·см<sup>-2</sup>. Воздействовали лучом лазера на классические точки, а также на зоны Захарьина—Геда (зоны легких и надпочечников); первые два—три сеанса на общеукрепляющие точки (E36, G14, P7, RP6, а в последующие сеансы дополнительно облучали точки P<sub>2</sub>, I21, E26, G14, T14, V13, V11. Время воздействия составляло 10 с в постоянном режиме. В течение курса выполняли 15—20 процедур ежедневно в утренние часы. Больным проводили от 1 до 5 курсов лазеротерапии с перерывами между ними до 2—3 мес (в среднем 2 курса на одного пациента).

Сравнительный анализ показателей за год до и после курса лазеротерапии показал, что включение в комплексную терапию лазерной акупунктуры привело к сокращению