

реакции с ВА, отмечавшиеся при поступлении, переходили в положительные на 5—8-й день пребывания в стационаре. Показатели РСК с ВА были более интенсивны у больных актиномикозом с распространенными, глубокими поражениями при выраженном деструктивном характере воспалительного процесса. В динамике заболевания величина титров реакции у пациентов коррелировала с изменениями в воспалительных очагах, а клиническое выздоровление сопровождалось негативацией реакций.

При серологической диагностике актиномикоза наряду с РСК препарат ВА использовали и в более чувствительной реакции пассивной геммагглютинации — РПГА. Получены положительные результаты в титрах 1:16—1:256 с сыровотками всех больных актиномикозом даже при отрицательных данных РСК. Однако изменение интенсивности РПГА недостаточно четко соответствовало динамике клинических проявлений актиномикоза, не всегда обнаруживало корреляцию с уровнем РСК. При клиническом выздоровлении не наступала негативация реакции.

Следовательно, использование серологических реакций с внеклеточными антигенами актиномицета может оказать определенную помощь в выявлении актиномикоза, особенно на ранних, предшествующих образованию друз фазях процесса, и в дифференцировании его от клинически сходных заболеваний. Постановка реакций с данным антигеном в динамике актиномикоза позволяет осуществлять контроль за эффективностью лечения больных актиномикозом.

УДК 616.988.25—002.954.2:612.121.3

А. И. Чукавина, А. И. Мотырева, Т. И. Николаевская (Ижевск). Кислотно-щелочное состояние у больных клещевым энцефалитом

Задачей данной работы явилось изучение кислотно-щелочного состояния (КЩС) крови и спинномозговой жидкости у больных клещевым энцефалитом. Под наблюдением было 113 больных в возрасте от 16 до 65 лет: 24 с легким течением заболевания, 72 со среднетяжелым и 17 с тяжелым.

В соответствии с клинической картиной клещевого энцефалита были выделены три его формы: менингеальная (70 больных); с очаговым поражением спинного и головного мозга (15) и лихорадочная (28).

Кислотно-щелочное состояние крови и спинномозговой жидкости изучали на аппарате АЗИВ-2. На первой лихорадочной волне клещевого энцефалита обследовано 39 больных. При поступлении в стационар изменения КЩС были кратковременными. Определялся сдвиг буферных оснований в сторону ацидоза ($-2,24 \pm 0,35$ ммоль/л), снижение парциального давления углекислого газа до $5,3 \pm 0,4$ кПа, уменьшение содержания буферных оснований до $42,24 \pm 3,12$ ммоль/л, незначительное снижение pH — до 7,35. К моменту выписки из стационара у большинства реконвалесцентов показатели КЩС нормализовались.

На второй лихорадочной волне в динамике заболевания (в начальном периоде, фазе разгара и в периоде реконвалесценции) обследовано 86 больных. Выявлена зависимость степени изменения КЩС от тяжести заболевания. Так, у больных с легким течением заболевания сдвиги в кислотно-щелочном состоянии были небольшими и полностью компенсировались дыхательным компонентом. При среднетяжелом течении заболевания в начале лихорадочной волны у большинства больных (55,7%) намечалась тенденция к ацидозу. В период реконвалесценции кислотно-щелочное равновесие восстанавливалось. У отдельных больных полная нормализация КЩС происходила спустя 2 мес от начала заболевания. У 6 больных со среднетяжелым течением заболевания на второй лихорадочной волне наблюдался метаболический алкалоз, который выражался в увеличении pH до 7,41—7,44 и истинных бикарбонатов до 25—27 ммоль/л, сдвиге буферных оснований в пределах $+2,0$ — $+4,0$ ммоль/л.

Таким образом, у большинства больных со среднетяжелым течением клещевого энцефалита было отчетливо выражено изменение КЩС крови в сторону компенсированного метаболического ацидоза.

У больных с тяжелым течением заболевания на второй лихорадочной волне клещевого энцефалита наблюдались более выраженные изменения кислотно-щелочного состава крови. Они характеризовались метаболическим ацидозом уже с первых дней госпитализации. В периоде реконвалесценции КЩС приходило к норме.

Определение кислотно-щелочного состояния спинномозговой жидкости проведено у 26 больных клещевым энцефалитом (у 20 со среднетяжелым течением заболевания и у 6 с тяжелым). У большинства обследованных больных обнаружен значительный сдвиг КЩС спинномозговой жидкости в кислую сторону. Показатель концентрации водородных ионов в зависимости от степени тяжести составлял $7,30 \pm 0,15$ — $7,32 \pm 0,07$ (при норме $7,36 \pm 0,03$), парциальное давление углекислого газа — $5,9 \pm 0,1$ кПа (норма $5,5 \pm 0,1$ кПа), концентрация бикарбонатов — $19,04 \pm 0,87$ ммоль/л (норма — $23,5 \pm 0,3$ ммоль/л); определялся сдвиг буферных оснований до $-5,05 \pm 0,03$ ммоль/л при тяжелом течении заболевания и до $-2,52 \pm 0,63$ ммоль/л при среднетяжелом. По данным повторных исследований спинномозговой жидкости между 18 и 34-м днями болезни перечисленные показатели приходили к норме. У 3 больных при исследовании спинномозговой жидкости был выявлен метаболический алкалоз.

Показатель концентрации водородных ионов повышался до 7,46—7,51, происходил сдвиг буферных оснований до +6—+8 ммоль/л.

Данные, полученные при исследовании КЩС у больных клещевым энцефалитом, могут быть использованы для оценки тяжести течения болезни и выбора рациональной патогенетической терапии.

УДК 546.328.151—02:618.63

Л. Я. Салимова, докт. мед. наук Н. Н. Чуканин (Андижан). Влияние йодистого калия и трийодтиронина на белковый спектр грудного молока женщин с различной функциональной активностью щитовидной железы

Перед нами стояла задача выяснить, как изменяется белковый состав грудного молока женщин с различной функциональной активностью щитовидной железы (ЩЖ) под влиянием приема йодистого калия и трийодтиронина.

Состояние лактации исследовано у 40 кормящих женщин с различной функцией ЩЖ—у 10 с нормальной, у 11 с повышенной и у 19 с пониженной. Женщины с повышенной функцией ЩЖ получали внутрь в течение 6 дней 3% раствор йодистого калия по 1 столовой ложке 3 раза в день. Молоко исследовали до приема и спустя 6 дней от начала приема препарата. Женщины с пониженной функцией ЩЖ в течение 6 дней получали внутрь трийодтиронин по 20 мкг 1 раз в день. Побочного действия указанных препаратов не наблюдалось. При сравнении соотношений белковых фракций сыворотки крови и грудного молока у обследуемых в различные периоды лактации существенной разницы не выявлено.

Как показали наши исследования, при приеме йодистых препаратов у женщин с измененной функцией щитовидной железы происходит параллельное увеличение количества белка в грудном молоке и в сыворотке крови.

Так, из данных табл. 1 явствует, что у женщин с повышенной функцией ЩЖ под

Таблица 1

Изменения белкового спектра грудного молока женщин с повышенной функцией щитовидной железы под влиянием йодистого калия

Белковые фракции	Исходный фон	Через 6 дней	P
	M±m	M±m	
Альбумины, г/л	15,0±0,7	17,3±0,4	<0,01
Иммуноглобулины, г/л	5,7±0,2	8,4±0,3	<0,001
β-лактоглобулины, г/л	4,9±0,2	4,0±0,5	<0,5
α-лактоглобулины, г/л	2,8±0,1	3,3±0,3	<0,05
Сывороточные альбумины, г/л	1,6±0,1	1,6±0,1	<0,5
Казеины, г/л	7,5±0,4	7,7±0,7	<0,5
γ-казеины, г/л	0,4±0,03	1,0±0,1	<0,001
β-казеины, г/л	4,3±0,2	4,0±0,2	<0,5
α-казеины, г/л	5,5±0,1	2,7±0,7	<0,001
Коэффициент альбумины/казеины	2:1	2,2:1	

P — по отношению к исходным данным.

Таблица 2

Изменения белкового спектра грудного молока женщин с пониженной функцией щитовидной железы под влиянием трийодтиронина

Белковые фракции	Исходный фон	Через 6 дней	P
	M±m	M±m	
Альбумины, г/л	11,2±0,5	14,7±0,7	<0,001
Иммуноглобулины, г/л	4,7±0,2	7,3±0,4	<0,001
β-лактоглобулины, г/л	3,2±0,2	2,7±0,3	<0,5
α-лактоглобулины, г/л	2,2±0,2	3,6±0,3	<0,001
Сывороточные альбумины, г/л	1,1±0,1	1,1±0,1	<0,5
Казеины, г/л	5,0±0,4	6,0±0,6	<0,3
γ-казеины, г/л	0,3±0,1	0,6±0,1	<0,01
β-казеины, г/л	2,6±0,2	3,3±0,4	<0,3
α-казеины, г/л	2,0±0,1	2,0±0,1	<0,5
Коэффициент альбумины/казеины	2,2:1	2,45:1	

P — по отношению к исходным данным.