

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
Имуноглобулины, 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
Имуноглобулины, 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.

## Изменения белкового спектра сыворотки крови у женщин с повышенной функцией щитовидной железы под влиянием йодистого калия

Белковые фракции	Исходный фон	Через 6 дней	P
	M±m	M±m	
Преальбумины, г/л . . . . .	11,6±0,3	13,4±0,7	<0,5
Альбумины, г/л . . . . .	21,3±0,4	25,3±0,8	<0,001
Трансферрин, г/л . . . . .	9,4±0,1	8,3±0,2	<0,001
α <sub>2</sub> -макроглобулины, г/л . . . . .	1,2±0,1	0,40±0,02	<0,001
γ-глобулины, г/л . . . . .	10,1±0,2	10,1±0,3	<0,5
Коэффициент альбумины/глобулины . .	1,29±0,04	0,82±0,04	<0,001

P — по отношению к исходным данным.

влиянием йодистого калия достоверно увеличивалось содержание в грудном молоке альбуминов, γ-казеинов и уменьшалось количество α-казеинов.

У женщин с пониженной функцией ЩЖ в результате приема трийодтиронина отмечено достоверное увеличение концентрации в грудном молоке альбуминов и γ-казеинов (табл. 2).

Табл. 3 и 4 иллюстрируют изменения белкового спектра сыворотки крови у кормящих женщин под влиянием йодистого калия и трийодтиронина.

Таблица 4

## Изменения белкового спектра сыворотки крови у женщин с пониженной функцией щитовидной железы под влиянием трийодтиронина

Белковые фракции	Исходный фон	Через 6 дней	P
	M±m	M±m	
Преальбумины, г/л . . . . .	15,6±0,8	9,6±0,4	<0,001
Альбумины, г/л . . . . .	17,1±0,4	26,1±1,0	<0,001
Трансферрин, г/л . . . . .	9,4±0,2	8,9±0,3	<0,5
α <sub>2</sub> -макроглобулины, г/л . . . . .	10,0±0,02	1,1±0,02	<0,5
γ-глобулины, г/л . . . . .	9,5±0,8	11,9±0,3	<0,01
Коэффициент альбумины/глобулины . .	1,34±0,04	0,87±0,01	<0,001

P — по отношению к исходным данным.

На основании полученных данных можно рекомендовать йодистый калий и трийодтиронин в качестве препаратов, улучшающих лактацию у женщин с измененной функцией ЩЖ.

УДК 616—008.853.4—053.31—097:618.36—097

## Л. К. Фазлеева (Казань). Реакция повреждения нейтрофилов с плацентарными антигенами у детей неонатального возраста

Цель настоящей работы — попытаться выявить состояние сенсibilизации лейкоцитов у новорожденных, а также оценить физиологическую зрелость детей в зависимости от условий антенатального развития и наличия сенсibilизации лейкоцитов к антигенам плацентарной ткани.

При клиническом обследовании новорожденных мы пользовались тестом показателя повреждения нейтрофилов (ППН). Обследовано 75 детей (35 девочек и 40 мальчиков), родившихся от матерей с осложненным течением беременности. Контрольную группу составили 24 ребенка, родившихся от матерей с неосложненной беременностью.

В основной группе 8 матерей во время беременности страдали ранним токсикозом, 17 — нефропатией I ст. и 50 — нефропатией II—III степени. Детей от первичных родов было 52, от повторных — 23. Дети обследованы на I—3-й день жизни, 21 из них — в динамике на 4—8-й день. У 56% новорожденных состояние по шкале Апгар оценивалось в 8—10 баллов, у 33% — в 5—7 баллов и у 11% — в 4 балла и ниже.

Адаптация к внеутробным условиям у новорожденных от матерей с токсикозами беременности протекала с осложнениями.

Реакция ППН у детей, родившихся от матерей с ранним токсикозом беременности, не имеет достоверных отклонений от данных контрольной группы. Достоверные отклонения выявлены у новорожденных от матерей с тяжелыми формами токсикоза беременности (P<0,001). Процент положительных реакций с антигеном из плацентар-