

ционной подготовки как карбонатом лития в сочетании с мерказолилом, так и мерказолидом в комбинации с йодом. У больных 2-й группы установлено более существенное снижение активности АСТ и АЛТ, чем у больных 1-й группы.

ВЫВОДЫ

1. Включение в предоперационную подготовку карбоната лития в сочетании с мерказолилом сокращает продолжительность предоперационной подготовки больных токсическим зобом.

2. Выбранная методика предоперационной подготовки (КЛ + М) вызывает увеличение содержания общего белка сыворотки крови, альбуминов и снижение уровня глобулинов, то есть значительно улучшает печеночный протеиногенез. Эти сдвиги более выражены, чем при традиционном способе подготовки (М + И).

3. Наш метод предоперационной подготовки приводит к увеличению содержания холестерина сыворотки крови, подобно традиционному способу (М + И), и к снижению активности трансаминаз.

4. Применение карбоната лития в сочетании с мерказолилом весьма целесообразно для улучшения функции печени у больных тиреотоксическим зобом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лещинский Л. А., Трусов В. В., Пименов Л. Т. Тер. арх., 1982, 2.—
2. Пименов Л. Т., Трусов В. В., Гагарин Б. П. В кн.: *Вопр. клинической хирургии*. Ижевск, 1978.—3. Voehm T. M., Wigman K. D., Wagner S., Wartsfsky L. *Acta endocr* (Kbh.), 1980, 94, 2.

Поступила 30 апреля 1983 г.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616.981.48—053.36

Г. П. Лаврентьев, Ю. С. Цека (Саратов). Клинико-иммунологические параллели при кишечной колиинфекции у детей первого года жизни

Проведено изучение клеточного и гуморального иммунитета при кишечной колиинфекции у детей первого года жизни в зависимости от особенностей клинического течения заболевания. С этой целью определяли абсолютное содержание Т-, В-, Д-лимфоцитов и иммуноглобулинов G, M, A в крови у 71 больного с кишечной колиинфекцией в возрасте до 1 года. Из них у 55 детей заболевание протекало в среднетяжелой, у 16 — в тяжелой форме, которая наблюдалась у детей первых шести месяцев.

Анализ полученных данных выявил у больных с тяжелой формой кишечной колиинфекции наиболее выраженные признаки токсикоза, желудочно-кишечных дисфункций, гемодинамические расстройства, а также большую продолжительность заболевания.

При исследовании иммунологических показателей было установлено, что у больных со среднетяжелой формой в разгаре заболевания по сравнению с контролем снижалось абсолютное содержание Т-лимфоцитов, и увеличивалось абсолютное содержание В-, Д-лимфоцитов. Уровень иммуноглобулинов G в этот период возрастал, а содержание иммуноглобулинов A достоверно уменьшалось. Средние уровни иммуноглобулинов M у больных практически не отличались от контроля.

В периоде реконвалесценции отмечалась нормализация абсолютного содержания Т-, В-лимфоцитов, а содержание Д-лимфоцитов оставалось повышенным. Вместе с тем в этом периоде установлено дальнейшее увеличение уровня иммуноглобулинов G и количественная нормализация иммуноглобулинов A.

Изучение иммунологических показателей в разгаре кишечной колиинфекции у больных с тяжелой формой заболевания выявило аналогичную тенденцию в изменениях клеточного и гуморального иммунитета. Однако содержание Т-лимфоцитов у таких больных в период реконвалесценции не приходило к норме.

УДК 616.981.49—02:616.155.1:577.156.6

Н. И. Целик (Саратов). Энергетический метаболизм и его коррекция у больных пищевыми токсикоинфекциями

У больных пищевыми токсикоинфекциями (ПТИ) изучали содержание адениловых нуклеотидов и деформируемость эритроцитов периферической крови. Обследовано 92 больных в возрасте от 16 до 55 лет, из них у 34 заболевание протекало в тяжелой форме и у 58 в среднетяжелой. У 55 лиц лабораторно подтверждена сальмонеллезная этиология ПТИ. Лечение больных проводили растворами «Квартасоль»