

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616—053.2—07: [577.155.2+577.169/.17

А. С. Эйberman (Саратов). Нормативы содержания некоторых гормонов и циклических нуклеотидов в крови детей первого года жизни

Задачей настоящей работы являлось определение нормальных значений концентрации некоторых гормонов и циклических нуклеотидов в крови детей первого года жизни в возрастном и половом аспектах.

Было обследовано 27 детей, которые в зависимости от возраста были разделены на две группы: в 1-й было 11 детей (6 мальчиков и 5 девочек) в возрасте 2—6 мес; во 2-й — 16 (6 мальчиков и 10 девочек) в возрасте 7—18 мес. Все дети не имели нарушений трофики и заболеваний печени, почек и желудочно-кишечного тракта. Исследования проводили в осенний период в связи с контактом по вирусному гепатиту (впоследствии никто из детей не заболел), а у части детей — при плановом обследовании перед лечением гемангиом кожных покровов (табл. 1 и 2).

Таблица 1

Концентрация некоторых гормонов и циклических нуклеотидов в крови здоровых детей

Показатели	Группы обследованных		Р
	1-я	2-я	
Кортизол, нмоль/л	474,1 ± 35,4	502,8 ± 30,3	>0,1
СТГ, мкг/л	10,8 ± 0,6	4,9 ± 1,0	<0,001
ИРИ, нмоль/л	143,4 ± 20,4	76,3 ± 15,0	<0,02
цАМФ, нмоль/л	18,5 ± 1,9	19,5 ± 0,7	>0,1
цГМФ	7,1 ± 2,1	7,1 ± 0,6	>0,1

Таблица 2

Концентрация некоторых гормонов и циклических нуклеотидов в крови детей 2—18 мес

Показатели	Группы обследованных			Р
	в целом (n = 27)	мальчики (n = 12)	девочки (n = 15)	
Кортизол, нмоль/л	491,1 ± 22,5	509,6 ± 29,4	476,3 ± 34,9	>0,1
СТГ, мкг/л	8,1 ± 0,8	10,6 ± 2,8	7,6 ± 1,4	>0,1
ИРИ, нмоль/л	112,1 ± 15,4	122,4 ± 23,1	138,9 ± 46,2	>0,1
Т ₃ , нмоль/л	2,0 ± 0,2	2,1 ± 0,4	2,0 ± 0,2	>0,1
Т ₄ , нмоль/л	103,0 ± 6,2	112,5 ± 8,5	97,5 ± 9,8	>0,1
ТТГ, мед/л	1,8 ± 0,2	2,1 ± 0,5	1,7 ± 0,2	>0,1
цАМФ, нмоль/л	19,2 ± 0,6	19,1 ± 1,1	19,4 ± 0,8	>0,1
цГМФ, нмоль/л	7,1 ± 0,7	7,7 ± 0,8	6,7 ± 1,2	>0,1

При изучении содержания кортизола у детей первого года жизни была обнаружена стабильность его уровня, однако у мальчиков он был несколько выше, чем у девочек.

Определение содержания соматотропного гормона показало его снижение более чем в 2 раза во втором полугодии жизни, причем уровень этого показателя у мальчиков и девочек не различался.

При исследовании базальной концентрации инсулина более высокая активность секреции гормона оказалась в 1-й группе. Уровень иммуно-реактивного инсулина (ИРИ) у этих детей в 2 раза превышал показатели у обследованных более старшего возраста, что, по-видимому, можно объяснить различием в характере питания.

Высокая активность системы гипофиз-щитовидная железа в реализации адаптационно-защитных реакций в раннем детском возрасте обуславливает значимость исследования концентрации тиреоидных гормонов — трийодтироксина (Т₃), тироксина (Т₄) и тиреотропного гормона (ТТГ). Установлено, что средняя концентрация гормонов тиреоидной системы у детей 5—18 мес соответствует нормативам, указанным в применявшихся наборах. Из-за малочисленности детей 1-й группы возрастные, а также половые различия в уровне тиреоидов не были обнаружены.

Показатели циклических нуклеотидов у обследованных детей соответствовали литературным данным. Возрастных и половых различий у здоровых детей первого года жизни не выявлено.

УДК 616.24—002.3—076.5:616.155.3

М. Т. Юдашев, Ф. А. Каюмов (Уфа). Значение цитохимических исследований лейкоцитов в диагностике и оценке эффективности лечения острой гнойной деструктивной пневмонии в педиатрической практике

Для оценки диагностической значимости активности ферментов в лейкоцитах периферической крови при определении отдельных стадий острой гнойной деструктивной пневмонии у детей мы провели цитохимические исследования у 52 больных в возрасте от одного месяца до 10 лет. У 14 детей заболевание было инфильтративной формы, у 38 — деструктивной. Контрольную группу составили 15 здоровых детей того же возраста.

Исследования показали, что при поступлении в стационар у больных острой гнойной деструктивной пневмонией инфильтративной формы активность щелочной фосфатазы нейтрофилов и кислой фосфатазы лимфоцитов была значительно выше, чем у здоровых детей ($P < 0,05$). При переходе воспалительного процесса в стадию деструктивных изменений в легких (абсцессы, пиопневмоторакс и т. п.) нами отмечено еще более значительное повышение активности указанных ферментов, что подтверждает усиление фагоцитарной активности лейкоцитов при инфильтративной форме. С переходом воспаления в деструктивный процесс происходит массивное поступление в кровь крупных антигенных комплексов; усиливается и процесс фагоцитоза, что вызывает активацию ферментов, участвующих в клеточ-