

3. При комбинированном методе лечения экспериментальной дифтерии быстрее исчезают специфические симптомы (интоксикация, отек, налеты), реже наблюдаются осложнения и раньше наступает клиническое выздоровление. Титр антитоксина в крови и фагоцитарная активность лейкоцитов в два раза выше по сравнению с контрольной группой.

4. Препараты 803 и 403 можно рекомендовать для клинических испытаний при лечении дифтерийных больных и в борьбе с бациллоносительством.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вяселева С. М., Игнатьева О. А., Заиконникова И. В., Афонская Л. С. Тр. института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина, Казань, 1960, т. XIV. — 2. Разумов А. И. Тр. КХТИ, вып. XXVI, 1959. — 3. Разумов А. И., Забусова Н. Г. ЖОХ, 30, 1307, 1960. — 4. Doak G., Freedman D. J. Am. Chem. Soc., 1952, 74.

Поступила 4 апреля 1962 г.

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИБАЗОЛА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ 1962 г.

*Доктор мед. наук Л. Я. Эберт, доц. А. Д. Брискер, С. А. Рабкина*

Челябинский медицинский институт и Челябинская горСЭС  
(главврач — Н. В. Шелепова)

Дибазол в настоящее время широко используется при лечении различных заболеваний. Нередко его применяют и в детской клинике, в частности при вялых парезах и нарушениях чувствительности различного происхождения (Н. Н. Аносов и М. А. Розин, 1956 и др.). А. Я. Бройтман (1956) применил дибазол при лечении коклюша. Указывается на эффективность дибазола в предупреждении экспериментальной пневмококковой, стафилококковой, фридлендеровской, салмонеллезной, нейровирусной инфекций. Предварительное введение дибазола приводит к снижению заболеваемости людей гриппом, катарам верхних дыхательных путей и ангиной (Н. В. Лазарев, 1958; А. М. Капитаненко, 1958; И. М. Иванушкин, 1958; П. И. Ремезов и С. А. Буров, 1958; Л. Я. Эберт, 1959; Г. М. Сергеев, 1961; С. Н. Теплова и Н. В. Радкевич, 1961; Ю. Н. Токарев, 1961; и др.). Полагают, что под влиянием этого препарата происходит усиление как клеточных (И. М. Иванушкин, 1956; А. М. Капитаненко, 1956; О. В. Бухарин, 1961), так и гуморальных (А. М. Капитаненко, 1956; З. М. Яковлева, 1961), защитных реакций организма<sup>1</sup>.

Мы решили применить дибазол для профилактики гриппа в детских учреждениях Челябинска в разгар эпидемии в январе 1962 г.

Наблюдения проведены среди детей старших классов (7—11-е) в пяти школах-интернатах и в двух — открытого типа. В двух школах-интернатах частично были охвачены и сотрудники. В каждой школе все учащиеся и воспитатели были разбиты на 2 равные (по количеству, возрасту, полу) группы. Все дети находились в равных бытовых условиях (учебные комнаты, столовые, спальни и т. д.).

Одни получали дибазол по 10 мг с глюкозой за час до еды 1 раз в день в течение трех дней и после однодневного перерыва вновь 3 дня. Учащиеся другой группы служили контролем и никаких препаратов не получали.

Всего под наблюдением находились 1448 человек, из них получали дибазол 672 школьника и 51 воспитатель. В контрольной группе было 675 школьников и 50 воспитателей.

Профилактический прием дибазола начат в разгар гриппозной эпидемии, когда в школах и в городе изо дня в день нарастало количество заболевших. В результате среди получавших дибазол количество заболевших составило 4,2%, в контрольной группе — 8,1%, то есть наблюдалось снижение заболеваемости в 1,9 раза.

Изучение эффективности дибазола проводилось в течение 14 дней с момента его первого приема, то есть до тех пор, пока заболеваемость гриппом в большинстве школ прекратилась, так как эпидемия гриппа в городе резко уменьшилась. Никаких нежелательных последствий в результате приема дибазола не было.

<sup>1</sup> См. Лазарев Н. В. Стимуляция лекарственными средствами сопротивляемости организма к инфекции. Казанск. мед. ж., 1961, 5, стр. 10. Ред.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бройтман А. Я. В кн.: Материалы конференции по экспериментальному и клиническому изучению дибазола, 1956. — 2. Вишняков С. М. Там же. — 3. Материалы конф. по вопросам неспецифической профилактики инфекций, 1961. — 4. Сморodinцев А. А. Грипп и борьба с ним. М., 1959. — 5. Тез. докл. конф. по проблеме приспособительных реакций и методам повышения сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям. 1958. — 6. Эберт Л. Я. и Бухарин О. В. Бюлл. эксперим. биол. и мед., 1962, 1.

Поступила 6 марта 1962 г.

## ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БЕЛКОВ И ЛИПОИДОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У РОЖЕНИЦ И НОВОРОЖДЕННЫХ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ТОКСИКОЗАХ

*Г. В. Февралева*

1-я кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков)  
Казанского медицинского института и 2-й роддом г. Чебоксар (зав. отделением —  
Г. В. Февралева)

Если в оценке изменений белкового состава сыворотки крови при нормальной беременности данные большинства авторов сходятся, то в отношении его изменений при токсикозах второй половины беременности есть существенные разногласия.

Другим пунктом расхождения взглядов является содержание при токсикозах беременности  $\gamma$ -глобулинов.

Состояние же липоидного обмена у беременных в литературе остается вообще малоосвещенным.

Немногочисленны и работы о сравнительной характеристике белкового обмена у матери и плода (В. И. Лавров, В. И. Лейтан, Ву Лай-вень, Тульцер). Сравнительные же данные о липоидном составе сыворотки крови матери и плода мы нашли только в одном сообщении (Ляком, Савель).

Нами исследованы методом электрофореза на бумаге белковый и липоидный состав сыворотки крови у 52 рожениц с нормальной беременностью и у их доношенных новорожденных. Эти же исследования в динамике проводились у 57 беременных с токсикозом второй половины беременности, а в последующем и у этих рожениц и их новорожденных; кроме того, у них же определялось содержание общего белка и количество холестерина. Общий белок определялся методом «плавающей капли» (купросульфатный метод Филлипса), количество холестерина — по методу Энгельгард — Смирновой. С целью контроля все эти исследования были проведены у 20 здоровых небеременных женщин (доноров) в возрасте от 19 до 30 лет.

Как и большинство авторов, мы могли заметить, что к концу беременности значительно понижается содержание альбумина и повышается уровень  $\alpha_1$ -,  $\alpha_2$ - и реже  $\beta$ -глобулиновых фракций. Содержание  $\gamma$ -глобулинов у рожениц с нормальной беременностью, по нашим данным, находится в пределах нормы. Уровень же общего белка несколько снижен. При токсикозах второй половины беременности диспротеинемия углубляется.

Наиболее глубокая диспротеинемия, что соответствует и литературным данным, обнаружена нами при эклампсии и преэклампсии. Количество общего белка при этом резко понижено (от 4,9 до 6,3 г%, в среднем  $5,4 \pm 0,6$  г%), резко снижено содержание альбумина (от 32 до 44%, в среднем  $37 \pm 3,8$ %) с понижением альбумино-глобулинового коэффициента до 0,47—0,6. В 2—3 раза, по сравнению с нормой, увеличено содержание  $\alpha_1$ -,  $\alpha_2$ -глобулинов (в среднем  $\alpha_1 - 9,1 \pm 1,2$ %,  $\alpha_2 - 17,3 \pm 2,1$ %). Характерны и повышение содержания  $\beta$ -глобулинов (в среднем  $23 \pm 3,2$ %) и снижение  $\gamma$ -глобулинов (в среднем  $13,6 \pm 2,4$ %).

У 2 беременных с эклампсией, подвергшихся преждевременному прерыванию беременности, и у 2 женщин с преэклампсией, у которых наступили преждевременные роды, отмечена наибольшая диспротеинемия со снижением альбумино-глобулинового коэффициента до 0,5 и ниже, резким увеличением  $\alpha_1$ -,  $\alpha_2$ -,  $\beta$ -глобулинов и снижением  $\gamma$ -глобулинов.

Тяжелые и средние формы нефропатии характеризуются значительной гипопропротеинемией ( $5,3 \pm 0,92$ %), гипоальбуминемией ( $38,2 \pm 4,1$ %) и повышением содержания фракций глобулинов:  $\alpha_1$ -( $8,6 \pm 0,9$ %),  $\alpha_2$ -( $16,7 \pm 2,1$ %) и  $\beta$ -( $22,8 \pm 1,9$ %). Одновременно обнаружено понижение содержания  $\gamma$ -глобулинов ( $14,7 \pm 2,1$ %).

Клинически наиболее тяжело протекали нефропатии со снижением альбумино-глобулинового коэффициента меньше 0,6, с большими цифрами содержания  $\alpha_2$ - и  $\beta$ -глобулинов и понижением  $\gamma$ -глобулинов.

Изменения белкового состава сыворотки крови при легких формах нефропатии существенно не отличаются от изменений белковой формулы при нормальной беременности.