

4. Гуревич М. И., Берштейн С. А. Основы гемодинамики. Киев, 1979.
5. Кадашев Б. А., Родионов Е. И. Мед. радиол., 1974, 19, 10, с. 9.
6. Мязи М. А., Томберг Т. А. Вопросы ранней диагностики и лечения нервных и психических заболеваний. Тезисы VI научной конференции невропатологов и психиатров Литовской ССР. Каунас, 1979, с. 98.
7. Оксенкрук Г. Ф. Вopr. мед. химии, 1973, 3, с. 328.
8. Синисалу В. Х., Мязи М. А., Томберг Т. А., Цуппинг Р. Х. Проблемы васкулярной патологии мозга и психофармакологии. Мат. I съезда невропатологов, нейрохирургов и психиатров ЭССР. Таллин, 1977, с. 63.
9. Шведков В. В. Автореф. дисс. канд. М., 1982.
10. Bes' A., Jourac P., Guell A., Braak L., Geraund G. Zur. Neurol., 1978, 17, 1, 17.
11. Gotta J., Akkerman R., Correla J. et al. Stroke, 1982, 13, 296.
12. Paulson O. J., Rev E. G. Neurophysiol., 1974, 4, 2, p. 210.
13. Uemura K., Goto K., Jschil Neuroradiology, 1978, 16, 228.

УДК 616.24—002—053.2 : 577.156.3

Р. Г. БАРСЕГЯН, Л. К. ОГАНДЖАНЫ, Ф. Х. АНТОНЯН

ИССЛЕДОВАНИЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Установлены определенные сдвиги в активности панкреатических ферментов, что свидетельствует о нарушении функции поджелудочной железы. Выявленные изменения вместе с клиническими данными позволяют судить о степени тяжести заболевания и могут иметь прогностическое значение.

При пневмонии у детей раннего возраста часто возникают функциональные расстройства поджелудочной железы [1—7]. Для выяснения степени вовлечения ее в патологический процесс необходимо изучение функциональных нарушений поджелудочной железы путем определения активности панкреатических ферментов крови и мочи.

Нами определялись: амилаза крови и диастаза мочи, трипсин и ингибитор трипсина в крови. Были обследованы 48 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года с различными формами пневмонии.

Диагностирование пневмонии проводилось в соответствии с новой классификацией болезней органов дыхания неспецифической этиологии у детей, одобренной Научным советом по педиатрии при Президиуме АМН СССР и Правлением Всесоюзного общества детских врачей в 1978 г. Диагноз основывался на тщательном клиническом обследовании и был подтвержден рентгенологически на основании выявления четкой очаговой или инфильтративной тени.

Для выяснения этиологии пневмонии пользовались методами иммунофлюоресценции и серологических реакций. Для прямого метода иммунофлюоресценции применяли поливалентные флюоресцирующие иммунные глобулины—гриппозные А₂ и В, парагриппозные 1, 2, 3-го типов, аденовирусные 2, 5 и 7-го типов (серия 1, 2, 4), респираторно-синцитиальные. Мазки из носоглотки у каждого больного исследовались 1—3 раза в течение первых дней болезни.

Параллельно были исследованы парные сыворотки крови больных в серологических реакциях: реакция связывания комплемента (РСК) с аденовирусным антигеном, реакция задержки гемагглютинации (РЗГА) с гриппозными антигенами А₂ и В и парагриппозными антигенами 1,2,3 типов, а также проводилось определение антистрептолизина-О (АСЛ-О), стрептококковой антигалактонидазы и антистафилолизина (АСФЛ).

Сыворотку, взятую от больного в разное время, исследовали в серологических реакциях одновременно по общепринятой методике, предложенной Институтом эпидемиологии и микробиологии АМН СССР им. Ф. И. Гамалеи. За положительный результат принимали повышение титра антител к респираторным вирусам в 4 раза и более. Контигент обследованных детей представлен в табл. 1.

Таблица 1

Этиология	Число детей	Форма пневмонии		
		неосложненная	осложненная вирусная	осложненная бактериальная
Грипп А ₂	18	6	7	5
Грипп В	4	2	—	2
Парагрипп	8	4	2	2
Аденовирусы	9	2	4	3
РС-инфекция	9	4	3	2
Всего	48	18	16	14

Учитывая многообразие проявлений различных форм пневмоний у детей раннего возраста, необходимо, основываясь на клинических, лабораторных и рентгенологических критериях, диагностировать не только пневмонию, но и острую респираторную инфекцию, на фоне которой она развивалась.

Исследование активности панкреатических ферментов проведено в динамике заболевания: в остром периоде, чаще в первые дни поступления в клинику, и в конце лечения, после исчезновения клинических проявлений пневмонии, перед выпиской из стационара (табл. 2).

Результаты анализа показали отсутствие достоверных различий в активности изучаемых ферментных показателей у больных с различными формами пневмонии в зависимости от типа возбудителя и возраста детей.

При изучении активности амилазы в сыворотке крови в динамике заболевания было установлено повышение уровня фермента в остром периоде заболевания при осложненных и неосложненных формах пневмонии вирусной и вирусно-бактериальной этиологии и снижение ее активности на фоне проведенного лечения. Причем самая высокая активность амилазы ($45,6 \pm 2,8$) отмечена при осложненной форме пневмонии вирусной этиологии и самая низкая ($11,8 \pm 1,93$) при тяжелой пневмонии вирусно-бактериальной этиологии (табл. 2).

Таблица 2

Показатели активности панкреатических ферментов при пневмонии у детей раннего возраста в зависимости от формы и этиологии заболевания

Форма пневмонии	Число исследований	Амилаза		Диастаза		Трипсин		Ингибитор трипсина	
		1	2	1	2	1	2	1	2
Неосложненная—вирусной этиологии	18	15,4±1,49 P<0,001	6,8±0,52	37,6±4,2 P>0,3	39,4±3,9	8,6±0,21 P<0,001	7,7±0,19	632±18,4 P<0,05	466±14,2
Осложненная—вирусной этиологии	16	45,6±2,8 P<0,001	22,6±1,9	59,8±3,3 P<0,001	45,4±1,8	9,9±0,53 P<0,001	6,2±0,24	674±16,2 P<0,01	458±10,5
Осложненная—вирусно-бактериальной этиологии	14	11,8±1,93 P>0,3	10,4±0,92	25,7±2,8 P<0,05	34,4±1,6	13,5±0,5 P<0,001	6,9±0,59	699±19,6 P<0,001	484±12,2

Примечание. 1—до лечения, 2—после лечения.

Уровень диастазы мочи при неосложненных формах пневмонии колеблется в пределах возрастной нормы, при тяжелых, осложненных формах болезни вирусной этиологии повышается до $59,8 \pm 3,3$, а при осложненных формах пневмонии вирусно-бактериальной этиологии снижается до $25,7 \pm 2,8$. По мере улучшения общего состояния больного показатели диастазы мочи при неосложненных и осложненных формах пневмонии вирусной этиологии снижались и приближались к норме, а при осложненных формах вирусно-бактериальной этиологии повышались.

Таким образом, нами установлено, что активность ферментов повышается на высоте заболевания, но, достигнув определенного уровня, активность снижается за счет угнетения или истощения функциональных возможностей поджелудочной железы, что имело место при тяжелых, осложненных, формах пневмонии вирусно-бактериальной этиологии.

При исследовании содержания трипсина и его ингибитора в сыворотке крови было обнаружено повышение этих показателей на высоте заболевания и снижение их активности по мере улучшения общего состояния при всех формах пневмонии. Причем у больных осложненной формой пневмонии вирусно-бактериальной этиологии эти изменения носят более выраженный характер и не нормализуются полностью в периоде выздоровления. По нашим наблюдениям, характер изменений ферментативной активности не зависит от этиологии вирусной инфекции, на фоне которой развивалась пневмония.

Таким образом, мы установили, что у детей при различных формах пневмонии наблюдаются определенные сдвиги в уровне панкреатических ферментов крови и мочи, которые свидетельствуют о нарушении функции поджелудочной железы. Выявленные изменения активности исследуемых ферментов вместе с клиническими данными позволяют судить о степени тяжести заболевания, а также могут иметь прогностическое значение и быть полезными при выборе более активных терапевтических мероприятий, направленных на улучшение функции поджелудочной железы.

Кафедра педиатрии педиатрического факультета
Ереванского медицинского института

Поступила 28/XII 1984 г.

Ռ. Հ. ԲԱՐՍԵՂՅԱՆ, Լ. Կ. ՕՀԱՆՋԱՆՅԱՆ, Յ. Խ. ԱՆՏՈՆՅԱՆ

ՊԱՆԿՐԵԱՏԻԿ ՖԵՐՄԵՆՏՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՄԸ ՎԱՂ ՀԱՍՈՒԿԻ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԹՈՔԱԲՈՐԲԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Սուր թոքաբորբերի տարբեր ձևերի ժամանակ 1 ամսականից մինչև 1 տարեկան երեխաների մոտ հիվանդության դինամիկայում հետազոտված է արյան շիճուկում ամիլազայի, տրիպսինի և նրա ինհիբիտորի, ինչպես նաև մեզիմեզ դիաստազայի ակտիվությունը:

Որոշված է պանկրեատիկ ֆերմենտների ակտիվության բարձրացումը հիվանդության բուժման շրջանում և նրանց նվազումը առողջացման շրջանում, որն ունի կանխագուշակիչ նշանակություն:

Հետազոտվող ֆերմենտների ակտիվության հայտնաբերված փոփոխությունները կլինիկական տվյալների հետ մեկտեղ թույլ են տալիս դատելու հիվանդության ժանրության աստիճանի մասին և կարող են օգտակար լինել ննջատամորսային գեղձի ֆունկցիան լավացնելու համար ավելի ակտիվ բուժական միջոցառումների ընտրության գործում:

R. G. BARSEGHIAN, L. K. OHANJANIAN, R. K. ANTONIAN

STUDY OF PANCREATIC FERMENTS IN PNEUMONIA OF CHILDREN OF EARLY AGE

The functional disturbances of the pancreas has been studied in children of the early age in case of pneumonia. The changes revealed, combined with the clinical data, have differential diagnostic value.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ахметова Н. А. Автореферат канд. дисс. Фрунзе, 1973.
2. Городецкая Э. Г., Тебенчук Г. М. Педиатрия, 1973, 4, с. 112.
3. Лившиц Е. Г. Педиатрия, 1975, 3, с. 67.
4. Бондарь Э. А., Тужилин С. А. Клинич. мед., 1977, 55, 6, с. 26.
5. Гимранова А. З. В кн.: Наследственные и приобретенные нарушения обмена веществ у детей. М., 1977, с. 67.
6. Толстых Л. П. В кн.: Информативность показателей метаболизма в диагностике патологических состояний у детей. М., 1979, с. 16.
7. Юрасова Т. Г., Дулькин Л. А. В кн.: Актуальные вопросы пульмонологии детского возраста. Смоленск, 1979, с. 43.

УДК 616.242—08

Н. Л. ЧАРЧЯН, Н. Н. СУНГУРЯН

СОЧЕТАННО-ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИАДИНАМОФОРЕЗА ТОРФА С ИНДУКТОТЕРМИЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Показана высокая эффективность сочетанно-последовательного применения диадинамофореза торфа и индуктотермии у больных с обструктивными заболеваниями легких. Разработана специальная тактика лечения указанным методом больных пожилого и старческого возраста.

Применение пелоидов является одним из наиболее активно действующих видов лечения, оказывающих на организм сложное рефлекторно-гуморальное воздействие и обеспечивающих выраженный противовоспалительный и десенсибилизирующий эффект.

В последние годы широко применяется сочетание грязелечебных процедур с электрическими токами. Электрогрязелечение обладает рядом преимуществ перед грязелечением: а) положительное действие грязи стимулируется действием электрического тока—в тело человека методом электрофореза вводятся различные химические вещества, содержащиеся в грязи; б) возможность применения электрогрязелечения в ранние сроки заболевания; в) электрогрязевые процедуры легче пере-