

По изменению функциональной активности лимфоцитов больные эпилепсией разделяются на две группы: I—больные с преобладанием судорожных припадков в клинической картине, у которых функциональная активность лимфоцитов всегда ниже, и II—больные с полиморфной клинической картиной, у которых функциональная активность лимфоцитов всегда выше. Феномен изменения функциональной активности лимфоцитов может служить одним из критериев при оценке прогноза болезни и эффективности терапии эпилепсии.

8 с., библиогр. 9 назв.

Ереванский медицинский институт

Поступила 28/VI 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-6077 от 24/II 1983 г.

УДК 616.853:616.155.32

М. В. ХУДГАРЯН

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ (сообщение 2)

Исследовано поведение лимфоцитов 78 больных эпилепсией в условиях однократного культивирования в присутствии универсального стимулятора фитогемагглютина (ФГА). Установлено, что в присутствии ФГА лимфоциты больных обнаруживают атипичное поведение: обладая повышенной способностью к спонтанной активации, они оказываются безразличными к внесению ФГА в среду, т. е. теряют способность реагировать на ФГА. Это атипичное свойство лимфоцитов больных коррелирует с клиническими особенностями и проявлениями эпилепсии. Наиболее четко оно обнаруживается в период эпилептических эквивалентов и спустя несколько дней после судорожного припадка.

Современные литературные данные свидетельствуют в пользу иммунной природы феномена потери лимфоцитами способности реагировать на ФГА.

Результаты настоящего исследования свидетельствуют о перспективности исследований лимфоидной системы при эпилепсии как в плане изучения иммунобиологических механизмов, так и в аспекте изучения патогенетических механизмов самой эпилепсии.

6 с., библиогр. 7 назв.

Ереванский медицинский институт

Поступила 28/VI 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-6078 от 24/II 1983 г.

УДК 616.717.9.007.61

В. П. АЙВАЗЯН, А. С. ГРИГОРЯН, В. С. КАЗАРЯН

К ВОПРОСУ О МАКРОДАКТИЛИИ

Приведен обзор литературы, посвященной изучению частичного локального гигантизма. Рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза и

клинических проявлений макродактилии на кисти, а также существующие классификации. Доказано, что макродактилия возникает в сочетании с проявлениями нейрофиброматоза. При невролизе обычно обнаруживается, что нерв окружен фиброзной тканью с явлениями эндо- периневрального фиброза. Гипертрофия пальцев наблюдается в зоне иннервации периферических нервов. На кисти более часто повреждается срединный, реже локтевой нервы. Отмечено, что имеются случаи увеличения пальцев и при отсутствии поражения волярных нервов. Лечение макродактилии—только оперативное. Ампутация гипертрофированного пальца до периода полового созревания может привести к гипертрофии соседнего пальца, иннервируемого тем же нервом. В последние годы предложен ряд пластических операций, применяемых при лечении макродактилии (эпифизиодез фаланг, корригирующие остеотомии, ампутация ногтевой фаланги с перемещением ногтевого ложа и др.) Дано описание трех случаев макродактилии, леченных в Ереванском НИИ травматологии и ортопедии. Предложенный ряд пластических операций позволяет в настоящее время добиться удовлетворительных косметических и функциональных результатов.

10 с., библиогр. 18 назв.

Институт травматологии и ортопедии МЗ Арм. ССР.
Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и
медико-технической информации за № Д-6076 от 24/II 1983 г.

Поступила 25/IV 1982 г.

УДК 616.348—002

Д. М. ШМАВОНЯН, А. А. ШАХБАЗЯН, М. К. СОГОМОНЯН, М. М. АСАТРЯН

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ В СЛЮНЕ И МОЧЕ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Результаты динамического количественного определения кальция, магния, хлора и гидрокарбоната по В. И. Бахман в слюне и моче 144 больных язвенным колитом (ЯК) (основная группа), 103 больных неязвенными колитами (контрольная группа) и 106 новобранцев (здоровая группа) показали, что в острой стадии ЯК в слюне и моче в сравнении с нормой повышается содержание кальция (на 0,3—0,7 ед.) и гидрокарбоната (на 0,6—1,23 ед.). Магний как в слюне (на 0,68 ед.), так и в моче (на 0,3 ед.) понижается. Хлор повышается в слюне (на 0,6 ед.) и понижается в моче (на 2,6 ед.).

Простота, абсолютная безвредность и большая информативность метода позволяет рекомендовать его в качестве дополнительного диагностического и, в особенности, прогностического теста при колитах.

7 с., табл. 1, библиогр. 9 назв.

4-я клинич. больница МЗ Арм. ССР
Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и
медико-технической информации за № Д-6075 от 24/II 1983 г.

Поступила 26/VI 1982 г.