

поликлиническими хирургами больных, ощущающих боли на боковой поверхности грудной клетки, живота и конечностях, количество наблюдений болезни Мондора возрастет, что наконец, позволит решить вопрос этиологии, патогенеза и патологической сущности этого редкого заболевания.

Хирургическое отделение I медобъединения, г. Кировакан

Поступила 15/V 1981 г.

Վ. Գ. ՌԵՇԵՏՈՎ

## ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅՈՒՄ ՄՈՆԴՈՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Մոնդորի հիվանդությունը հազվադեպ պոլիէթիոլոգիկ հիվանդություն է՝ շնչոված ախտածնություն, անբավարար է ծանոթ պոլիկլինիկայի բժիշկներին: Հեղինակը բազմաթիվ տարիների ընթացքում պոլիկլինիկայի պայմաններում հետևել է Մոնդորի հիվանդության 10 հիվանդների, պաթոլոգիական բեկերի տարբեր տեղակայմամբ՝ պայմանավորված թարախային ինֆեկցիայով, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությամբ, խցանող էնդարտերիտով և շնչոված պատճառներով:

V. D. Reshetov

### Mondor's Disease in Polyclinal Practice

S u m m a r y

Mondor's disease is a rare polyetiological disease with unspecified pathogenesis. During a number of years in polyclinical conditions the author observed 10 patients with Mondor's disease with different localization of pathologic cords, conditioned by purulent infections, physical overloads, obliterating endarteritis and other unrevealed factors.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.61—089.87:612.135

А. И. НЕЙМАРК

## ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ

Анализируются результаты исследования микроциркуляции у 61 пациента с мочекаменной болезнью. У всех больных имелся осложненный нефроуролитиаз: у 11—острым пиелонефритом (I группа), у 14—хронической почечной недостаточностью (II группа), у 18—сопутствующим пиелонефритом и нефрогенной гипертонией (III группа) и у 18—гидронефрозом (IV группа).

Все больные оперированы: 28 произведена нефрэктомия и 33—нефропиелолитотомия.

Микроциркуляция изучена путем визуального исследования и фотографирования сосудов бульбарной конъюнктивы. Использована уста-

новка, сконструированная в нашей клинике, состоящая из микроскопа «Мир-1», фотоаппарата «Ехакта» и осветительного устройства. Для визуального наблюдения применялось постоянное подсвечивание, для фотографирования—импульсная вспышка. Увеличение оптической системы составляло  $\times 50$  и  $\times 75$  (об. 5, ок. 10—15). Оценка результатов микроциркуляции проводилась по классификации, разработанной Г. М. Соловьевым и соавт. (1973).

Параллельно у наших больных изучали капиллярный кровоток по методике Kety, определением скорости элиминации радиоактивного препарата  $\text{NaJ}^{131}$  из внутрикожного депо. Результаты измерения внутрикожного кровотока выражались величиной периода полувыведения изотопа из внутрикожного депо. Нормальная величина его в контрольной группе составила  $8,1 \pm 0,35$  мин. Исследования проведены у всех больных в динамике—до операции и через 1, 3, 7 и 14 суток после нее.

Барнаульская дорожная клиническая больница  
Полный текст статьи депонирован в ВИНМИ  
Страниц 12. Библиография: 6 названий.

Поступила 4/VI 1980 г.