

часов. Далее готовили замороженные срезы, которые погружали в инкубационный раствор следующего состава: 1% уксуснокислый свинец—100 мл, нормальный ацетатный буфер pH=6,2—5 мл, β -глицерофосфат натрия 1%—0,5 мл. Инкубация срезов производилась при 37° в течение 24 часов, после чего их обрабатывали в 0,5% растворе сернистого натрия.

Вышеописанный метод позволяет без инъекции, путем непосредственного окрашивания стенок сосудов выявлять кровеносные капилляры плаценты, форменные элементы в межворсинчатом пространстве, что может быть полезным при изучении терминальной кожи плацентарного кровообращения.

9 с., илл. 4, библиогр. 15 назв.

Кафедра биологии Ереванского
медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ
за № 4401—80 Деп. 14/X 1980 г.

Поступила 18/X 1978 г.

РЕФЕРАТ

УДК 616.124:616.127—089—603—93

А. А. ЕНГИБАРЯН

ВЛИЯНИЕ ИНДОМЕТАЦИНА НА РЕПАРАТИВНЫЙ МИОГЕНЕЗ У КРЫС

Представлены результаты экспериментальных исследований по изучению влияния индометацина на репаративный миогенез у крыс. Показано, что индометацин в дозе 2 мг на 100 г веса животного не оказывает выраженного угнетающего действия на регенерационную способность мышечной и соединительной ткани. Однако индометацин, ослабляя фагоцитарную реакцию, подавляет утилизацию некротизированных тканевых структур, что приводит к задержке дифференцировки как мышечных, так и соединительных элементов.

8 с., илл. 3, библи. 13 назв.

Кафедра биологии Ереванского
медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ
за № 4404—80 Деп. 14/X 1980 г.

Поступила 13/VI 1979 г.

РЕФЕРАТ

УДК 616.716.8:616—089.844

Г. М. ЕГИЯН, Х. А. БАДАЛЯН, С. О. НИКОГОСОВА

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИОФИЛИЗИРОВАННЫХ ХРЯЩЕВЫХ И КОСТНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Произведено 200 пересадок хрящевого трансплантата по поводу различных дефектов и деформаций лицевого скелета, 32 операции пер-

вичной пластики после удаления доброкачественных и злокачественной опухоли. Методом аутопластики хрящом оперированы 35, гомопластики—153 и гетеропластики—12 больных. Из 32 костно-пластических операций произведено 18 аутопластик трансплантатом, взятым из гребешка подвздошной кости, и 14 гомопластик лиофилизированным костным трансплантатом.

Протяженность дефекта челюсти, образовавшегося после удаления опухоли или резекции челюстной кости, была от 4 до 12 см у 21 больного, у одного же с произведенной резекцией челюсти одновременно с вычленением в височно-нижнечелюстном суставе отсутствовала вся половина челюсти. Из 200 оперированных лишь у трех имелось осложнение нагноением, в результате чего трансплантаты вынуждены были удалить.

У 20 больных изучен процесс приживления лиофилизированных трансплантатов в клинко-рентгенологическом аспекте. Отмечено, что у двух больных после резецирования челюстной кости по поводу злокачественной опухоли трансплантаты впоследствии отторглись в связи с развитием воспалительного процесса, хотя у одного из них образовалась мощная секвестральная коробка, в связи с чем непрерывность челюстной кости была частично восстановлена. У остальных имелась нормальная консолидация как клинически, так и рентгенологически.

9 с., библи. 10 назв.

Ереванский медицинский институт
Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ
за № 4402—80 Деп. 14/X 1980 г.

Поступила 17/V 1979 г.

РЕФЕРАТ

УДК 616.33/34—089

О. А. ОГАНЕСЯН

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Проанализированы 163 истории болезни больных с инородными телами желудочно-кишечного тракта. Из них было оперировано около 36% больных. Представлена классификация инородных тел желудочно-кишечного тракта с учетом путей попадания их в пищеварительный тракт и классификация инородных тел по степени их потенциальной опасности.

При возникновении сомнений в пассаже и выхождении инородных тел естественным путем лучше прибегнуть к гастротомии, не допуская дальнейшего продвижения инородного тела, т. к. гастротомия здесь менее опасна, чем операция в нижеследующих участках.

Замечено, что проглоченные предметы, даже заостренные, размер которых не превышает 5—6 см (иглы), хорошо продвигаются по направлению желудочно-кишечного тракта и редко дают осложнения.

10 с., илл. 3, библи. 6 назв.

Ереванский медицинский институт
Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ
за № 4405—80 Деп. 14/X 1980 г.

Поступила 11/XI 1979 г.