

чалась субфебрильная (22%) и высокая (60%) температура. У части детей (14%) начало заболевания характеризовалось наряду с гипертермией развитием синдрома нейротоксикоза. У преобладающего большинства больных определялась выраженная тахисистолия на фоне гипертермического синдрома. Глухие тоны выявлены у 7% больных с резкими нарушениями гемодинамики. Симптом рвоты обнаружен у 7,5% больных. Кишечный синдром обычно присоединялся к респираторной симптоматике через 3—5 дней от начала заболевания. Энтероколитический синдром по типу «болотной тины» был выражен в 32,5% случаев, а в 44,5% случаев стул содержал большое количество слизи, у 10,5% больных отмечалось только учащение стула без наличия патологических примесей, а у 12,5% отклонений не выявлено. Только у 3 больных установлен гемоколит. Увеличение печени отмечалось у 55% детей, причем закономерной связи с тяжестью заболевания не выявлено.

Лейкопения обнаружена у 30, лейкоцитоз—у 40% больных; у 22% больных выявлена лимфопения, что указывает на пониженную реактивность организма; у 33% детей определялся лимфоцитоз. Скорость оседания эритроцитов колебалась в пределах 10—30 мм/г у 76% больных, у 20% она была в пределах нормы, тогда как у 4% больных показатели СОЭ были ниже 5—6 мм/г.

У части больных с тяжелейшим течением сальмонеллеза с выраженным нейротоксикозом и нарушением гемодинамики определение кислотно-щелочного состояния выявило как метаболический ацидоз, так метаболический алкалоз, а в преагональном состоянии выявлен также выраженный респираторный амгадоз. Параллельное исследование общего белка (7,0—9,32%) и его фракций выявило у части больных гиперпрогеннемию при колебании альбуминов от 52 до 60%, а глобулинов от 42 до 50%, при этом β -глобулины определялись в пределах 12—21%, γ -глобулины—10—12%, а α -глобулины—12—20%.

Таким образом, начальный период сальмонеллеза, вызываемого *Salmonella thyphi murium*, протекающего с респираторным синдромом, имеет свои особенности, которые необходимо учитывать как при диагностике, так и при проведении патогенетической и посиндромной терапии.

8 с., библиогр. 15 назв.

Кафедра педиатрии Ер ГИДУВа

Поступила 31/III 1982 г.

Полный текст депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-5874 от 20.XII.82 г.

УДК 616.927+616.927.7

С. Г. КЕШИШЯН, Л. А. ОВСЕПЯН

ЭКСКРЕЦИЯ НЕЙТРАЛЬНЫХ 17-КЕТОСТЕРОИДОВ С МОЧОЙ ПРИ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В статье отражены результаты наблюдений за больными тифо-паратифозными заболеваниями, у которых в суточной моче определялось

содержание нейтральных 17-кетостероидов. Установлено угнетение функции коры надпочечников при тяжелом, а также при среднетяжелом течении тифо-паратифозных заболеваний независимо от пола и возраста больных. При легком течении тифо-паратифозных заболеваний функция коры надпочечников остается в пределах нормы.

8 с., илл. 1 табл., библиогр. 6 назв.

Кафедра инфекционных болезней Ереванского
медицинского института

Поступила 30/VI 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-5834 от 30/XI 82 г.

УДК 618.17.177

Г. Г. ДОЛЯН, Т. Я. ПШЕНИЧНИКОВА

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЛОСЯНОГО ПӨКРОВА У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН АРМЯНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ (сообщение I)

Обследовано 150 здоровых женщин армянской популяции. Для изучения показателей оволосения использованы методики Барона и Ферримана-Голлвея. Определение концентрации тестостерона в плазме крови и степени чувствительности кожи к тестостерону позволили установить роль тестостерона и повышенной чувствительности кожи к тестостерону в генезе конституционального гипертрихоза у женщин армянской популяции.

6 с., илл. 2 табл., библиогр. 8 назв.

Ереванский научно-исследовательский институт
акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

Поступила 3/III 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-5876 от 20/XII 82 г.

УДК 618.17.177

Г. Г. ДОЛЯН, Т. Я. ПШЕНИЧНИКОВА

ПОКАЗАТЕЛИ ГИРСУТИЗМА У ЖЕНЩИН АРМЯНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ (сообщение II)

Изучены показатели гирсутизма у 300 женщин армянской популяции. Гирсутное число Ферримана-Голлвея у женщин, страдающих гирсутизмом, колебалось в пределах $29,27 \pm 0,66$, в то время как в контрольной группе гирсутное число варьировало в пределах $9,46 \pm 0,66$. Подробный анализ показателей гирсутизма в 11 областях тела позволил установить значительное увеличение «гормонального числа» у женщин, страдающих гирсутизмом при незначительном увеличении «индифферентного числа», что может свидетельствовать о гормональных нарушениях у пациенток с гирсутизмом.

7 с., илл. 3 табл., библи. 6 назв.

Ереванский научно-исследовательский институт
акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

Поступила 3/III 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-5875 от 20/XII 82 г.