

HYPNOSIS COMBINED WITH ELECTROSLEEP IN ABORTION OPERATIONS

The data are brought concerning the application of hypnosis combined with electrosleep in early abortion operations. It is established that hypnosis with electrosleep significantly relax the emotional strain and pain. This method is an effective anesthesia in case of medical abortions.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Буль П. И. В кн.: Электросон и электроанальгезия. М., 1966, стр. 182.
2. Персианинов Л. С., Кастрбин Э. М., Сафронова Л. А. Акуш. и гинек., 1974, 3, стр. 37.
3. Примакова О. О., Карпюк С. А. В кн.: Теоретические и клинические аспекты электро-сна и электроанестезии. М., 1976, стр. 192.
4. Ройтенбруд С. А. В кн.: Электросон и электроанальгезия. М., 1966, стр. 203.
5. Сафронова Л. А., Аристова А. А. В кн.: Электросон в практической медицине. М., 1972, стр. 111.
6. Шаткина Г. В., Смирнов Ю. А. В кн.: Теоретические и клинические аспекты электро-сна и электроанестезии. М., 1976, стр. 237.

УДК 615.9

Ф. Р. ПЕТРОСЯН, М. С. ГИЖЛАРЯН

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
ТЕТРАХЛОРБУТАНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Гистологическими и гистохимическими методами изучены патоморфологические изменения в органах лабораторных животных при однократной (ингаляция, введение в желудок, нанесение на кожу) и хронической (4-месячная ингаляция) интоксикациях 1, 2, 3, 4-тетрахлорбутаном. При остром воздействии установлены: гемодинамические нарушения во всех органах; набухание и хроматолиз нейронов коры головного мозга; зернистая дистрофия в миокарде; катаральное воспаление и эмфизема в легких; белковая и жировая дистрофия, некробиоз, снижение содержания РНК и гликогена в гепатоцитах печени; зернистая и гиалиново-капельная дистрофия эпителия извитых канальцев почек; зернистая и жировая дистрофия в надпочечниках. Хроническое отравление вызывало: дистрофические и некробиотические изменения в коре головного мозга, мозжечке, миокарде, печени, почках; катаральную бронхопневмонию; атрофию и некробиоз сперматогенного эпителия семенников; лимфоидно-гистиоцитарную пролиферацию в миокарде, легких, печени, почках, желудке и семенниках.

Полученные результаты использованы при обосновании ПДК тетрахлорбутана в воздухе рабочей зоны на уровне 0, 5 мг/м³, что было утверждено МЗ СССР.

7 с., библиогр. 7 назв.

Лаборатория промышленной токсикологии,

ВНИИПолимер, НПО «Наирит»

Поступила 25/III 1983 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-1411—84 от 14/III 1984 г.

УДК 616.127—005.4

Г. М. САРКИСОВА, О. П. СОЦКИЙ, Н. Г. ЕПИСКОПОСЯН, Л. А. СААКЯН

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ β -ГАЛАКТО-И β -ГЛЮКОЗИДАЗ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ В ДИНАМИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Изучена активность β -галакто- и β -глюкозидазы лейкоцитов крови у 25 больных крупноочаговым инфарктом миокарда в динамике: в острый период, на 10, 20 и 40—45-е дни.

Показано, что активность β -галактозидазы при pH 3, 6 в 1—3-и дни резко снижена, а при pH 5,5—повышена, по сравнению со здоровыми людьми. Однако несмотря на тенденцию к нормализации она не достигает уровня контрольных величин. В то же время активность обеих форм β -глюкозидазы (при pH 4,0 и 5,5), хотя и в разной степени, превышает таковую у практически здоровых лиц.

Предполагается, что выявленные изменения активностей β -глюкозидаз при данной патологии отражают не только состояние метаболизма гликоосфинголипидов, но также воспалительный процесс и гипоксию.

8 с., 1 табл., библиогр. 17 назв.

Кафедра общей химии

Ереванского медицинского института

Поступила 17/IV 1983 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-7557 от 11/IV 1984 г.

УДК 616.34—099—053.2:616—008.9

Ж. И. АСРАТЯН, Л. Г. АТАНЕСЯН, Г. Э. ГРИГОРЯН

ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ КИШЕЧНЫХ ТОКСИКОЗАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Проведено комплексное изучение кислотно-щелочного состояния (КЩС), водно-солевого и белкового обмена у 55 детей раннего возраста, больных кишечными инфекциями, сопровождающимися токсикозом с эксикозом II—III, III степени. При кишечных токсикозах у детей раннего возраста отмечаются комплексные нарушения КЩС, водно-солевого и белкового обмена. В большинстве случаев преобладали метаболические расстройства КЩС. В начальном периоде кишечного ток-