

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 рН 3, 6 в 1—3-и дни резко снижена, а при рН 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 рН 4,0 и 5,5), хотя и в разной степени, превышает таковую у практически здоровых лиц.

Предполагается, что выявленные изменения активностей β -гликозидаз при данной патологии отражают не только состояние метаболизма гликоэфинголипидов, 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-

сикоза чаще выявлялся метаболический ацидоз, а при продолжающемся токсическом синдроме имелась тенденция к учащению сдвигов КЩС в сторону метаболического алкалоза. Более глубокие нарушения КЩС выявлены при наличии бронхопневмонии, анемии, гипопротеинемии. Не обнаружено строгого параллелизма между сдвигами КЩС и типом дегидратации. Для проведения адекватной инфузионной терапии кишечных токсикозов необходимо учитывать различный характер метаболических сдвигов в зависимости от сроков болезни. Превалирование компенсированных и субкомпенсированных сдвигов КЩС на первой неделе токсикоза диктует необходимость корректировать в первую очередь изменения водно-солевого и белкового обмена.

8 с., табл. 2, библиогр. 4 назв.

Кафедра инфекционных болезней с детскими инфекциями и вирусологией ЕРГИУВа

Поступила 11/IX 1983 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-7559 от 11/III 1984 г.

УДК 618.177+618.12

К. А. АКОПЯН, Р. М. КАСПАРЯН, К. К. АРУСТАМЯН

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ И ХРОМОГИДРОТУБАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ

Для определения проходимости маточных труб нами обследованы 362 бесплодные женщины с первичным и вторичным бесплодием. У 229 женщин через день после хромогидротубации произведена гистеросальпингография. Сделано заключение о высокой диагностической ценности гистеросальпингографии, так как, помимо информации о проходимости маточных труб, она дает возможность определить анатомические изменения матки и маточных труб, а также локализацию непроходимости. Совпадение результатов гистеросальпингографии и хромогидротубации составляет 62,9%. У 15,7% женщин проба Шпека была ложноположительной, у 21,4% — ложноотрицательной. У 4,7% женщин наблюдался терапевтический эффект после гистеросальпингографии и хромогидротубации без последующего лечения.

11 с., библиогр. 15 назв.

НИИ акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

Поступила 3/XI 1983 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-7558 от 11/III 1984 г.