

ствлялся с помощью плацебо. Через 4 недели лечения сульпиридом было констатировано статистически достоверное уменьшение выраженности климактерической симптоматики ($P < 0,05$). Сульпирид эффективно устранял «приливы» и вазомоторные нарушения, стабилизировал артериальное давление и ЭКГ-показатели, улучшал настроение, повышал активность и работоспособность, снижал тревожность, раздражительность, плаксивость и т. п. При обсуждении механизмов действия сульпирида отмечается, что его положительное влияние на течение климакса опосредуется модуляцией синтеза и секреции пролактина. Сульпирид вызывает быстрое и длительное повышение уровня пролактина за счет стимуляции его синтеза и высвобождения в гипофизе. Указанный эффект связан с центральным анти-дофаминэргическим действием сульпирида, в частности, с блокированием дофаминовых рецепторов лактотропов в гипофизе.

5 с., табл. 1, библиогр. 13 назв.

Кафедра факультетской терапии
Ереванского медицинского института

Поступила 20/IV 1984 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д17937 от 7/VI 1984 г.

УДК 616.61

А. А. МИДОЯН, Ж. С. ГЕВОРКЯН, А. С. ОГАНЕСЯН, С. Т. ЦОВЯНОВА

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА АТФ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АТОНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И КИШЕЧНИКА

У большинства больных с хронической почечной недостаточностью, возникшей на почве пиелонефрита, получивших АТФ (1% раствор по 1 мл 2 раза в день внутримышечно) в комплексе с другими лечебными мероприятиями, улучшение почечной деятельности (повышение диуреза, фильтрационной способности, снижение содержания остаточного азота крови) и общего состояния наступало быстрее по сравнению с больными, не получившими АТФ. Лечебный эффект зависел от стадии развития болезни, начала лечения и состояния сохранившейся паренхимы почек. Применение АТФ оказывало эффективное действие также при атонии мочевого пузыря и кишечника, развившейся после соответствующих оперативных вмешательств. При кратковременной задержке мочи, связанной с атонией мочевого пузыря, применение только этого препарата оказывало более эффективное действие, чем при длительной задержке, когда приходилось применять и другие лечебные мероприятия. В случаях рефлекторной атонии кишок АТФ применялся совместно с другими лечебными мероприятиями. Наблюдения показали, что устранение указанных послеоперационных осложнений (атония мочевого пузыря и кишечника) в группах больных, получивших АТФ, протекало быстрее по сравнению с больными, не получившими АТФ.

Учитывая вышеизложенное, мы рекомендуем применение АТФ в комбинации с другими лечебными мероприятиями при лечении больных, страдающих указанными заболеваниями.

8 с., библиогр. 5 назв.

Институт биохимии АН Арм. ССР
и Ереванский медицинский институт

Поступила 15/III 1983 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-7935 от 7/VI 1984 г.

УДК 575.191:616.64—007.17

И. В. СИМОНЯН, М. А. ХАЧИКЯН

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ МУЖСКОМ ГЕРМАФРОДИТИЗМЕ»

Одной из причин первичной аменореи и бесплодия является реверсия пола, в которую входит группа больных с «ложным мужским гермафродитизмом». Под «ложным мужским гермафродитизмом» подразумевается ряд патологических состояний, при которых формируется широкий спектр фенотипов и наружных половых органов при генетически мужском поле. Различают феминизирующую и маскулинизирующую формы «ложного мужского гермафродитизма», в основе которых лежат различные дефекты в генной системе регуляции.

Среди индивидов, обратившихся по поводу первичной аменореи и бесплодия, клинико-генетическими исследованиями выявлено 6 случаев «ложного мужского гермафродитизма». Учитывая редкость данной патологии, авторы сочли целесообразным представить анализ собственных наблюдений и особо отметить роль генетических методов в дифференциальной диагностике «ложного мужского гермафродитизма», включающих в себя анализ карiotипа, дерматоглифики и родословной.

На основании проведенных исследований можно судить о широком полиморфизме «ложного мужского гермафродитизма», обусловленного различными наследственными дефектами. Четкая дифференцировка клинических вариантов на основании комплексных клинико-генетических исследований необходима для правильного и эффективного лечения.

8 с., библиогр. 8 назв.

НИИ акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

Поступила 29/XII 1983 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-7791 от 4/V 1984 г.

УДК 616.15—002+616.992.28/:615.282

К. А. АКОПЯН

ЛЕЧЕНИЕ ГРИБКОВОГО КОЛЬПИТА КАНЕСТЕНОМ

Проведено лечение грибкового поражения женских половых орга-

503