

больных (25,5%). Резекция сосуда или его перемещение на стенку лоханки произведена у 27 больных, резекция пиелоуретерального сегмента с наложением антивазального анастомоза—у 38, нефрэктомия—у 7. У одного больного в связи с травматическим повреждением гидронефротической почки была произведена резекция нижнего полюса с добавочным сосудом в сочетании с резекцией пиелоуретерального сегмента.

Гистологические исследования 45 препаратов пиелоуретеральных сегментов выявили различные врожденные и приобретенные изменения стенки прилоханочного отдела мочеточника: сегментарная гипоплазия, врожденный фиброз, хронический уретерит с разрастанием склеротической ткани и атрофией мышечного слоя. В 4 случаях стенка мочеточника была без изменений. На основании субоперационных наблюдений и гистологических исследований препаратов пиелоуретеральных сегментов установлено, что аномальные нижнеполярные сосуды почки являются одним из частых причин обструкции прилоханочного отдела мочеточника у детей. Нижнеполярные сосуды могут вызвать обструкцию мочеточника непосредственно механическим сдавлением его стенки. У части больных постоянное сдавление лоханочного отдела мочеточника приводит к развитию хронического уретерита и периуретерита с последующим разрастанием склеротической ткани, атрофией мышечного слоя и вторичному стенозу.

3 с., библиогр. 7 назв.

Кафедра хирургии детского возраста

Ленинградского педиатрического медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской

и медико-технической информации за № Д-9153 от 15/II 1985 г.

Поступила 3/VII 1984 г.

УДК 612.12.173.1/4 : 616.12—073.97 : 616.127—005.8

А. Г. МАТЕВОСЯН, Е. В. ПОМЕРАНЦЕВ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И
СПЕЦИФИЧНОСТИ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В СРАВНЕНИИ С
МИОКАРДИАЛЬНОЙ ЭКСТРАКЦИЕЙ ЛАКТАТА
В УСЛОВИЯХ ТЕСТА ПРЕДСЕРДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

По поводу кардиологического синдрома неясной этиологии обследовано 49 больных. Каждому больному выполнено зондирование коронарного синуса сердца, легочной артерии, левых отделов сердца. В состоянии покоя и на максимальной стимуляции регистрировались 12 стандартных отведений ЭКГ, кривые давления из левого желудочка, показатели центральной гемодинамики, отбирались пробы крови на исследование содержания в них лактата. Выполнялась также селективная коронарография.

Было показано, что чувствительность депрессии сегмента ST достоверно выше, чем чувствительность ΣR , а специфичность—ниже. Ниже и предсказующая ценность КЭ лактата, занимающего промежуточное положение между ΣR и депрессией сегмента ST.

Совместный же учет изменений ΣR и уровня сегмента ST повышает диагностическую ценность нагрузочной ЭКГ и является более чувствительным и специфичным тестом, чем миокардиальная экстракция лактата.

8 с., илл. 2., библиогр. 11 назв.

2-ая кафедра внутренних болезней

Ереванского медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-9158 от 15/II 1985 г.

Поступила 15 XII 1984 г.

УДК 616.943—002.44—07: 616.432+616.441—008.6—07

И. В. ЛУКАШОВА, К. Л. ЕРЗИНЬЯН, Г. В. ВЕРЕЩАГИНА, И. Л. ОДИНЦОВА

ТИРЕОТРОПНЫЙ И ТИРЕОИДНЫЕ ГОРМОНЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

В последние годы широкое внимание исследователей привлекает изучение роли нарушений гормонального статуса организма в формировании хронической патологии. В работе проведено исследование активности тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ), содержания трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4) в крови 83 мужчин, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В качестве контрольной группы были взяты 55 практически здоровых мужчин. У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в стадии обострения установлено достоверное снижение концентрации T_3 ($1,45 \pm 0,03$ мкг/л) и повышение уровня ТТГ ($2,24 \pm 0,11$ мед/л) в сыворотке крови по отношению к таковым показателям контрольной группы ($2,19 \pm 0,1$ мкг/л и $1,28 \pm 0,00$ мед/л соответственно, $p < 0,001$). Параметр T_4 ($92,0 \pm 2,9$ мкг/л) при этом остается в пределах нормальных значений ($91,5 \pm 3,8$ мкг/л, $p > 0,05$). Выявленное усиление активности ТТГ обусловлено избирательным снижением концентрации T_3 при нормальном содержании T_4 в крови (синдром низкого трийодтиронина). С целью подтверждения вывода о влиянии низких концентраций T_3 по принципу обратной связи на увеличение секреции ТТГ в кровь 35 больным были проведены нагрузочные пробы трийодтиронином перорально в дозе 200 мкг. Анализ полученных результатов выявил, что через 3 часа после приема гормона активность ТТГ падает в среднем на 32%. Это свидетельствует о нормальном взаимоотношении центр—периферия в системе гипофиз—щитовидная железа и о вторичности повышения уровня ТТГ у больных с данной патологией.

5 с., библиогр. 8 назв.

НИИ по биологическим испытаниям химических соединений

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-9157 от 15/II 1985 г.

Поступила 12/XII 1984 г.