

К. Л. ЕРЗИНҚЯН, И. В. ЛУКАШОВА, Л. А. ПАЩЕНКО, М. С. РЫБИНА,
В. А. ТРАЛКОВ

СОДЕРЖАНИЕ ЦИНКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ В ДИНАМИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

В литературе содержатся данные об антагонизме цинка по отношению к факторам, способствующим формированию гастродуоденальных язв. Антиульцерогенные свойства цинка обусловлены как его ингибирующим эффектом на желудочную секрецию, так и его способностью блокировать высвобождение из базофильных клеток секреторного и воспалительного агента—гистамина, участвующего в нарушении трофики желудка и двенадцатиперстной кишки. Изучение содержания цинка в стадии обострения и ремиссии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки проведено у 51 больного, находящихся на обычном противоязвенном курсе лечения. Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц. Установлено достоверное снижение концентрации цинка у группы больных в стадии обострения язвенной болезни ($0,79 \pm 0,03$ мкг/мл) по сравнению с контрольной группой ($1,09 \pm 0,21$ мкг/мл, $p < 0,01$). В процессе рубцевания язвенного дефекта концентрация цинка в плазме крови возрастает, и в стадии ремиссии болезни этот параметр ($0,92 \pm 0,02$ мкг/мл) попадает в область нормальных значений ($p > 0,05$). Результаты исследования свидетельствуют о том, что содержание цинка в плазме является параметром, отражающим состояние патологического процесса, а его определение может служить прогностическим тестом для выявления стадии ремиссии язвенной болезни.

4 с., табл. 1, библиогр. 4 назв.

НИИ по биологическим испытаниям химических
соединений

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской
и медико-технической информации за № Д-9155 от 15/II 1985 г.

Поступила 12/XII 1984 г.

УДК 616.927+616.927.7

С. Г. КЕШИШЯН

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИФО- ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

В статье описано клиническое течение тифо-паратифозных заболеваний у 138 больных. Легкое течение болезни отмечено у 24, среднетяжелое—у 74, тяжелое—у 40 больных. Одновременно изучено содержание катехоламинов (адреналин, норадреналин), нейтральных 17-КС и суммарных 17-ОКС в суточной моче.

По данным содержания катехоламинов (адреналин, норадреналин, нейтральных 17-КС и суммарных 17-ОКС в суточной моче видно, что при среднетяжелой и особенно тяжелой форме тифо-паратифозных заболеваний функция коркового и мозгового слоев надпочечников угнетается, в то время как при легкой форме болезни данные показатели существенно не изменяются, что свидетельствует о зависимости функционального состояния коры надпочечников от тяжести течения болезни.

5 с., табл. 1, библиогр. 10 назв.

Кафедра инфекционных заболеваний
Ереванского медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-9151 от 15/II 1985 г.

Поступила 22/VI 1984

УДК 616.5:616.96

М. С. МОКРОУСОВ, Р. Г. СИМОНЯН

СЛУЧАЙ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ФОРМЫ МИКОЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО КРАСНЫМ ТРИХОФИТОНОМ

Впервые в условиях Армянской ССР описывается инфильтративно-нагноительная форма микоза волосистой части головы, вызванная красным трихофитом.

У матери и ее ребенка наблюдался случай семейного микоза, обусловленного красным трихофитом. У ребенка очаг поражения локализовался на волосистой части головы и клинически протекал по типу инфильтративно-нагноительной трихофитии. Имеющиеся у него сопутствующие заболевания (умственная отсталость, врожденная деформация стоп), очевидно, благоприятствовали заражению микозом. У матери отмечались два очага (1×1 см) гиперемии и шелушения кожи на разгибательной поверхности правого предплечья и задней поверхности шеи. Лабораторно у обоих больных выделена культура красного трихофитона.

Наблюдение представляет практический интерес в связи с редкостью локализации рубромикоза на волосистой части головы, трудностями его клинической диагностики. Аналогичные случаи микоза могут встретиться в практике врача-дерматолога, педиатра.

7 с., библиогр. 9 назв.

Кафедра кожно-венерологических болезней
Ереванского медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-9156 от 15/II 1985 г.

Поступила 10/X 1982 г.