

ՄԻՋՈՒԿԱՅԻՆ ՄԱԳՆԵԻՍԱԿԱՆ ՌԵՉՈՆԱՆՍԻ ՄԵԹՈԴԸ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Տրված է գրական ակնարկ իժշկական ակտորոշման մեջ նորագույն մեթոդի՝ միջուկային մագնիսա-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիայի կիրառության մասին: Նշված մեթոդը ոչ միայն ապահովում է մարդու օրգանիզմի վերաբերյալ անատոմիական մանրամասն տվյալների ստացումը այլև հնարավորություն է տալիս հայտնաբերելու բջիջների պաթոլոգիայի հետևանքով սկսվող ներքրջային փոփոխությունները ավելի շուտ, քան դրանք արտահայտվում են համապատասխան օրգանի ֆունկցիաների խախտման մեջ:

Ի տարբերություն ռենտգենյան մեթոդի միջուկային մագնիսական ռեզոնանսի մեթոդը բոլորովին անվնաս է մարդու օրգանիզմի համար, քանի որ այս դեպքում իոնիզացնող ճառագայթում չի կիրառվում:

V. P. KALANTARIAN

NUCLEAR MAGNETIC RESONANCE METHODS IN MEDICINE

Nuclear magnetic resonance methods are beginning to play an important role in bio-medical research. Two topics characterize this development: „NMR-Imahung“ (NMR-Tomography) and in vivo „Chemistry Studies by NMR“. These methods can give a large amount of chemical and physical information about tissues and function of the organism.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ацаркин В., Скроцкий Г., Сороко Л., Федин Э. УФН, 1981, 135, 2, 285.
2. ЯМР-томография (Bruker), 1983, стр. 3.
3. Andrew R., Bottomly P., Hinshaw W. et al. Proc. XX Congress AMPERE, Berlin, Heidelberg, New York, 1979.
4. Bruker Report, 1981, 1, 2; 1982, 1, 4; 1983, 1, 10.
5. Cho H., Cumming I., Kim H. et al. Proc. IEEE. 1982, 70, 10. 1152.
6. Damadian R., Goldsmith M., Minroff L. Phys. Chem. and Phys., 1977, 9. 97.
7. Damadian R. Phil. Trans. Royal Soc. London, 1980, B289, 499.
8. Damadian R., Goldsmith M., Minkoff L. Phys. Chem. and Phys., 1978, 10, 2, 285.
9. Harrison M. Electronics, 1983, 56, 19.
10. Hinshaw W., Lent A. Proc. IEEE, 1983, 71, 3, 338.

УДК 616.927

С. Г. ҚЕШИШЯН, Л. А. ОВСЕПЯН, С. А. КАЗАЗЯН

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭКСКРЕЦИИ НЕЙТРАЛЬНЫХ 17-КС И СУММАРНЫХ 17-ОКС С МОЧОЙ ПРИ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Изучено содержание нейтральных 17-КС и суммарных 17-ОКС в суточной моче у больных тифо-паратифозными заболеваниями. Выявленные изменения содержания 17-КС и 17-ОКС в моче дают основание заключить о поражении коры надпочечников при этих заболеваниях.

Известно, что при среднетяжелом и тяжелом течении тифо-паратифозных заболеваний у больных наблюдается выраженное снижение

эксcreции нейтральных 17-КС и суммарных 17-ОКС независимо от пола и возраста. В литературе имеются единичные сообщения о результатах исследований, посвященных изучению функции надпочечников при тифо-паратифозных заболеваниях [1—11]. Однако функциональное состояние коры надпочечников при этих заболеваниях изучено недостаточно, а имеющиеся данные довольно противоречивы.

В связи с этим мы задались целью комплексно изучить функциональное состояние коры надпочечников при различных течениях тифо-паратифозных заболеваний.

Под наблюдением находилось 39 больных, из коих с брюшным тифом—25, паратифом «В»—14. Женщин было 22, мужчин—17. Легкое течение болезни отмечено у 3 женщин и 2 мужчин в возрасте от 15 до 30 лет, среднетяжелое—у 13 и 8, тяжелая форма—у 6 и 7 больных соответственно. Из исследованных больных у двух обнаружена недостаточность митрального клапана. Диагноз тифо-паратифозных заболеваний подтвержден гемокультурой у 30, копрокультурой, реакцией Видаля и РПГА с нарастанием титра агглютинации в динамике болезни—у 9 больных.

Таблица

Эксcreция нейтральных 17-КС и суммарных 17-ОКС с мочой в мг/сут. в зависимости от тяжести течения тифо-паратифозных заболеваний

Исследуемые показатели	Течение заболевания	до лечения		10-й день лечения		20-й день лечения	
		м	ж	м	ж	м	ж
Содержание нейтр. 17-КС в суточной моче	легкое	10,7	8,3	12,9	8,7	8,4	13,4
	среднетяжелое	4,9	4,18	5,9	5,73	12,1	7,12
	тяжелое	5,1	3,9	6,6	4,0	6,9	8,0
Контроль		13,9	3,8	13,9	9,0	13,2	8,6
Содержание суммарных 17-ОКС в суточной моче	легкое	13,9	10,1	15,25	10,5	15,9	11,3
	среднетяжелое	7,1	0,5	9,35	9,04	11,5	8,97
	тяжелое	6,2	6,6	8,47	7,6	10,6	8,2
Контроль		16,5	11,6	16,6	11,8	16,8	11,7

Всем больным назначался левомецетин (0,5×4 раза в день), а также проводилось симптоматическое лечение. У многих больных наблюдался ряд признаков, которые указывали на угнетение функции коры надпочечников: слабость, заторможенность, адинамия, гипотония, относительная брадикардия, коллапс и т. д. У всех больных до лечения, а также на 10 и 20-й день лечения определяли содержание 17-КС в моче по методу Е. А. Какушина, И. Г. Гурьева [3]. Содержание 17-ОКС определяли фотометрическим методом Медкалфа, модифицированным И. Т. Розевской [9].

Для сравнения полученных данных исследовались также клинически здоровые лица (5 женщин и 5 мужчин в возрасте от 20 до 30 лет). Содержание нейтральных 17-КС составило у женщин в среднем 8,8, у мужчин—13,4 мг/сут., а 17-ОКС—11,6 и 16,5 мг/сут. соответственно.

Как видно из данных таблицы, при легком течении тифо-паратифозных заболеваний как у мужчин, так и женщин наблюдается некоторое снижение, по сравнению с нормой, содержания нейтральных 17-КС и сум-

марных 17-ОКС. При среднетяжелом течении тифо-паратифозных заболеваний отмечается значительное снижение экскреции как нейтральных 17-КС, так и суммарных 17-ОКС независимо от пола и возраста. Если содержание нейтральных 17-КС на 20-й день лечения имеет тенденцию к нормализации, то содержание суммарных 17-ОКС, по сравнению с контрольной группой, не приближается к норме. При тяжелом течении заболевания эти показатели, по сравнению с контрольной группой, резко снижаются, и на 20-й день тенденции к нормализации не отмечается.

Таким образом, выявленные нами изменения в содержании 17-КС и 17-ОКС в моче дают основание заключить о поражении коры надпочечников при тифо-паратифозных заболеваниях.

Кафедра инфекционных болезней и
кафедра госпитальной терапии
Ереванского медицинского института

Поступила 6/II 1984 г.

Ս. Գ. ՔԵՇԻՇԻԱՆ, Լ. Ա. ՀՈՎՍԵՓԻԱՆ, Ս. Ա. ԿԱԶԱՐՅԱՆ

**ՄԵԶՈՎ ԱՐՏԱԶԱՏՎՈՂ ՉԵԶՈՔ 17-ԿԵՏՈՍՏԵՐՈՒԴՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՒՄԱՐԱՅԻՆ
17-ՕՔՍԻԿՈՐՏԻԿՈՍՏԵՐՈՒԴՆԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ
ՏԻՖ-ՊԱՐԱՏԻՖՈՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ**

Ուսումնասիրվել է շեղոք 17-կետոստերոիդների և գումարային 17-օքսիկորտիկոստերոիդների պարունակությունը տիֆ-պարատիֆային հիվանդությունների մեկօրյա մեզոզ: Պարզվել է, որ տիֆ-պարատիֆային հիվանդությունների թեթև և ընթացքի դեպքում նկատվել է շեղոք 17-կետոստերոիդների և գումարային 17-օքսիկորտիկոստերոիդների որոշ իջեցում մեկօրյա մեզոզ, որը բուժման տասներորդ օրը համարյա կանոնավորվում է:

Տիֆ-պարատիֆային հիվանդությունների միջին ծանրության և ծանր ընթացքի դեպքում մեզոզում նկատվում է շեղոք 17-կետոստերոիդների և գումարային 17-օքսիկորտիկոստերոիդների արտազատման արտահայտված իջեցում, որը նույնիսկ բուժման քսաներորդ օրը չի մոտենում նորմային:

Մեր ստացած տվյալները վկայում են, որ տիֆ-պարատիֆային հիվանդությունների ժամանակ մակերիկամների կեղևը ախտահարվում է:

S. G. KESHISHIAN, L. A. HOVSEPIAN, S. A. KAZAZIAN

**COMPARATIVE EVALUATION OF EXCRETION OF NEUTRAL
17-KETOSTEROIDS AND SUMMARY 17-OXYCORTICOSTEROIDS
IN TYPHUS-PARATYPHOID DISEASES**

The content of the neutral 17-ketosteroids and summary of 17-oxycorticosteroids in typhus-paratyphoid diseases has been investigated in the daily urine of patients. It is established that in moderate and especially severe forms of typhus-paratyphoid diseases irrespective of sex and age it is observed marked reduction of excretion of 17-neutral ketosteroids and summary of 17-oxycorticosteroids.

Thus the obtained results point out the abrupt depression of the function of the adrenal cortex in severe course of typhus-paratyphoid diseases.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выговский О. А. В кн.: Тез. докл. научн. конф. Челябинского мед. института, 1970, стр. 25.
2. Игамбердыева Д. И. В кн.: Сб. научн. тр. кафедры детских болезней Ташкентского мед. института, т. 2. Ташкент, 1973, стр. 245.
3. Какушина Е. А., Гурьева И. Г. Лабор. дело, 1967, 3, стр. 146.
4. Мебель Б. Д. В кн.: Матер. III Всесоюзн. конф. по клинич. биохимии инфекц. болезней и симпозиума по клинич. биохимии болезней печени. Рига, 1968, стр. 35.
5. Паталах П. К. Тез. докл. 29-й научн. конф. Днепропетровского мед. института. Днепропетровск, 1966, стр. 263.
6. Поварехо И. А. Здоровоохр. Белоруссии, 1971, 9, стр. 83.
7. Поварехо И. А., Журавлев Н. А. и др. Здоровоохр. Белоруссии, 1973, 10, стр. 29.
8. Поварехо И. А., Сов. мед., 1974, 4, стр. 151.
9. Розевская И. Т. Лабор. дело, 1967, 8, стр. 64.
10. Сидорова Ж. П. В кн.: Матер. научн. конф. «Кишечные информации». Киев, 1972, стр. 216.
11. Старшинова В., Пушкина В. М. Тр. I Московского мед. института. М., 1972. 79, стр. 146.

РЕФЕРАТЫ

УДК 612.392.694.7+616-008.924.7:616.942-002.44-07:616.432

К. Л. ЕРЗИНҚЯН, И. З. ЛУКАШОВА, Л. А. ПАЩЕНКО, С. П. ГЛАДКИХ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦИНКА И ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

В последние годы получены данные, указывающие на участие цинка в регуляции процесса внутритканевой конверсии тироксина (T_4) в трийодтиронин (T_3). В эксперименте показано, что цинк-дефицитная диета вызывает понижение концентрации T_3 в крови. Установлено наличие положительной коррелятивной зависимости между концентрациями цинка и T_3 в крови при хронических заболеваниях печени и поджелудочной железы.

Нами проведено изучение взаимоотношений цинка, тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона (ТТГ) при язвенной болезни. Под наблюдением находились 83 мужчины, у которых в стадии обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки определялся уровень ТТГ, T_3 и T_4 в сыворотке крови. У 44 из них параллельно была измерена концентрация цинка в плазме крови. В результате исследования выявлено достоверное снижение концентрации цинка ($0,79 \pm 0,02$ мкг/мл), T_3 ($1,45 \pm 0,03$ мкг/л) и повышение уровня ТТГ ($2,24 \pm 0,11$ мед/л) в крови по отношению к показателям контрольной группы ($1,09 \pm 0,21$ мкг/мл; $2,17 \pm 0,14$ мкг/л и $1,07 \pm 0,08$ мед/л соответственно, $p < 0,001$). Параметр T_4 ($92,0 \pm 2,9$ мкг/л) при этом оставался в пределах нормальных значе-