

4. Геворкян И. Х. Ж. экспер. и клин. мед. АН Арм ССР, 1983, 4, стр. 328.
5. Грязнова И. М., Порай-Кошиц К. В., Гранатова Е. К. Реабилитация репродуктивной функции женщин после трубной беременности (методические рекомендации). М., 1978.
6. Грязнова И. М. Внематочная беременность. М., 1980.
7. Соколова Н. С. Сов. здравоохран., 1971, 4, стр. 39.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.33—002:611.33—018.1

Г. А. АРЗУМАНЯН, Т. П. АЛИХАНЯН

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГАСТРОБИОПТАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ

В статье проанализированы результаты исследований 996 гистоцитологических параллелей биопсийного материала больных хроническим гастритом. Проведен ретроспективный и проспективный анализ материала. Приведены особенности цитологических картин разновидностей хронического гастрита (поверхностного, с поражением желез без атрофии, атрофического, гастрита «перестройки», атрофически-гиперпластического). Выделены критерии их цитологической верификации: поражение слизистой желудка с дистрофическими изменениями клеток покровно-ямочного эпителия (поверхностный гастрит), которые затем распространяются на эпителий секреторных отделов главных желез с уменьшением количества обкладочных клеток и появлением признаков дегенерации в них (хронический гастрит с поражением желез без атрофии). Дальнейшее прогрессирование процесса приводит либо к полному исчезновению клеток главных желез и пролиферации клеток покровно-ямочного эпителия, выраженной в разной степени (атрофически-гиперпластический гастрит), либо к преобладанию процесса перестройки с появлением в цитологических препаратах метаплазированного по кишечному типу эпителия (гастрит «перестройки»).

11 с., табл. 1, библиогр. 12 назв.

НИИ онкологии и рентгенологии им. В. А. Фанарджяна
Полный текст статьи депонирован в НИИ медицинской
и медико-технической информации за № Д-9152 от 15/II 1985 г.

Поступила 22/III 1984 г.

УДК 616.61—007—053.2

А. С. БАБЛОЯН

ОБСТРУКЦИЯ ПРИЛОХАНОЧНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА НИЖНЕПОЛЯРНЫМИ СОСУДАМИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ

Приведены результаты операций 286 детей с врожденным гидро-нефрозом. Наличие нижнеполярных сосудов почки установлено у 73

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.