шире стали проводиться эзофагогастродуоденоскопические обследования с целью дифференциальной диагностики и исключения сопутствующей патологии со стороны гастродуоденальной сферы. Нами была применена множественная ступенчатая биопсия желудочно-кишечного тракта при периодической болезни у одного и того же больного для сравнительной оценки частоты и выраженности отложений амилоида в слизистой оболочке желудка, 12-перстной кишки и толстого кишечника. Гастродуодено- и колоноскопия с биопсией слизистой оболочки с последующим гистохимическим (окраска конгорот или метиловый фиолетовый) и люминесцентно-гистохимическим (тиофлавин Т) исследованием проведены у 26 больных периодической болезнью, страдающих амилоидозом почек. Биопсия слизистой оболочки желудка подтвердила диагноз амилоидоза у 12 (46%) больных, 12-перстной кишки—у 23 (88, 5%), прямой, поперечно-ободочной и слепой кишок—у 19 (73%) больных. Учитывая вышесказанное, мы рекомендуем проводить фибродуоденобиопсию слизистой оболочки 12-перстной кишки для ранней диагностики амилоидоза у больных периодической болезнью.

3 с., библиогр. 6 назв.

Кафедра внутренних болезней № 1

Ереванского медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ МЗ СССР

за № Д-10133 от 26/VIII 1985 г.

Поступила 16/V 1985 г.

УДК 616.33—002.4—06—005.1 : 616.37

А. М. КУШКЯН

О ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, ВЫЗВАННОМ ИЗЪЯЗВЛЕНИЕМ ДОБАВОЧНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Добавочная поджелудочная железа (ДПЖ) относится к редким, трудно диагностируемым аномалиям развития человеческого организма и рассматривается как результат дизонтогенетической гетеротопии панкреаса в начальных стадиях эмбриональной жизни.

Мы описали случай гетеротопии поджелудочной железы в стенку желудка с изъязвлением слизистой оболочки и кровотечением. После хирургического вмешательства при ревизии обнаружено опухолевидное образование в теле желудка по большой кривизне размером 5×6 см. При срочной биопсии обнаружена ткань—панкреас, имеющая выводной проток, который открывается на слизистой желудка. Истинный панкреас на обычном месте. Произведена резекция желудка по Бильрот-1.

Исходя из вышеизложенного, при обнаружении в стенке желудка образования, позволяющего заподозрить ДПЖ, следует произвести иссечение обнаруженного образования с срочным гистологическим исследованием. При подтверждении диагноза целесообразно ограничиться вмешательством минимального объема. При невозможности установле-

ния точного диагноза или подозрении на малигнизацию ДПЖ следует производить резекцию желудка с соблюдением онкологических принципов.

7 с., библиогр. 6 назв.

Ереванский медицинский институт
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ МЗ СССР
за № Д-10137 от 26/VIII 1985 г.

Поступила 15/I 1985 г.

УДК 616.08 : 616—002.828 : 618.3 : 615.03

Г. Г. ОКОЕВ, С. М. ГЕВОРКЯН, Т. С. ДРАМПЯН

ЛЕЧЕНИЕ ГРИБКОВОГО КОЛЬПИТА У БЕРЕМЕННЫХ ПРЕПАРАТОМ КАНЕСТЕН

Нами проведены клинические и лабораторные исследования у находившихся на лечении в отделении патологии беременности 154 женщин (сроки беременности от 8 до 39 нед.) с грибковым кольпитом.

Для лечения грибковых заболеваний канестен применялся в виде влагалищных таблеток или мази. Перед введением препарата производилась механическая обработка стенок влагалища ватным тампоном, смоченным в 0,5% растворе двууглекислой соды. Удалялись все налеты с наружных половых органов и слизистой оболочки влагалища, после чего таблетка препарата вводилась в задний свод влагалища. Процедура производилась ежедневно 1—2 раза, мазью смазывались стенки влагалища (2—3 г), а при необходимости наружные половые органы.

После лечения у всех беременных быстро наступало субъективное облегчение, зуд наружных половых органов устранялся уже на 2—3-й день после начала лечения. Выделения из влагалища почти полностью прекращались на 5—6-й день, а у остальных (страдающих диабетом) — на 7—8-й день. Гиперемия слизистой оболочки влагалища исчезала на 8—9-й день. Для полного устранения явлений кольпита 15 беременным пришлось продлить курс лечения до 12 дней.

Из числа применяемых местных препаратов канестен оказался наиболее эффективным (краткость и несложность курса лечения, хорошая переносимость беременными, отсутствие побочных явлений), что говорит о целесообразности его широкого применения в акушерской и гинекологической практике.

9 с., библиогр. 12 назв.

НИИ акушерства и гинекологии МЗ АрмССР
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ МЗ СССР
за № Д-10099 от 26/VIII 1985 г.

Поступила 12/II 1985 г.