

В. М. АРУТЮНЯН, Г. А. ЕГАНЯН, Г. А. МИНАСЯН,
Г. Ж. ДАРБИНЯН

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТАЛА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

У 36 больных, страдающих абдоминальной формой периодической болезни, проведена сравнительная оценка терапевтического эффекта от применения интала в лечебных клизмах в комплексе с гистаглобулином и без него. Показано, что интал по сравнению с гистаглобулином вызывает достаточно быстрое наступление лечебного эффекта. Прекращение приступов, их существенное урежение или смягчение на 2-й неделе лечения в группе, получавшей интал, наблюдается у 16 из 24 (66,6%) обследованных больных; в группе, получавшей интал и гистаглобулин одновременно,—у 9 из 12 (75%) больных; в контрольной группе, получавшей только гистаглобулин,—у 6 из 15 (40%) больных. Интал благодаря воздействию на иммунологические процессы, опосредующие высвобождение гистамина и других медиаторов воспаления из тучных клеток и базофильных лейкоцитов, оказывает предупреждающее приступ действие. Однако после отмены препарата приступы периодической болезни вновь возобновляются. Назначение интала в комплексе с гистаглобулином, лечебное действие которого наступает позже и проявляется длительное время за счет циркуляции в организме антигистаминовых антител, следует считать наиболее целесообразным.

4 с., библиогр. 5 назв.

Кафедра № 1 внутренних болезней

Ереванского медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ МЗ СССР

за № Д-10134 от 26/VIII

Поступила 16/V 1985 г.

УДК 616.936.1

В. А. МАНУКЯН, Н. С. СУРЕМЕНКО

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

Малярия—инфекционное заболевание, оказывающее неблагоприятное влияние на течение ряда болезней, а также физиологических состояний, особенно при беременности. Проведено динамическое наблюдение за особенностями течения беременности и родов, а также состоянием плода и новорожденного при малярии. Под наблюдением находилось 97 беременных, перенесших малярию в различные сроки беременности. Наличие малярии было подтверждено лабораторными исследованиями: в 91 случае выявлена тропическая малярия, в 6—рl. vivax. После подтверждения диагноза немедленно назначалась специфическая терапия независимо от срока беременности. Применяли резохин, плакинол, хлорохин по схеме ВОЗ. Наряду с противомаларийным лечением применялась комплексная терапия против угрозы прерывания беременности.

Из 97 обследованных беременных у 12 произошел самопроизвольный выкидыш в ранние сроки (до 20 недель); у 6—беременность прервалась в более поздние сроки (до 28 недель). Преждевременные роды наступили у 23 женщин. В остальных случаях (47) беременность закончилась в срок доношенным плодом. Процесс родов протекал нормально. У плода наблюдалась внутриутробная гипоксия, околоплодные воды в основном были мутные. Асфиксия у новорожденных была в 26 случаях. При макроскопическом обследовании плаценты имели место участки петрификации и кальцинации.

Таким образом, установлено, что малярия оказывает неблагоприятное воздействие на течение беременности, особенно в ранних сроках, возрастает частота аборт и преждевременных родов. Малярийная интоксикация вызывает у плода внутриутробную гипоксию, способствует асфиксии у новорожденных.

Специфическую терапию при малярии необходимо проводить в любом сроке беременности в комплексе с терапией невынашивания и профилактикой внутриутробной гипоксии плода.

5 с., библиогр. 8 назв.

Кафедра акушерства и гинекологии

ЕИУВ

Поступила 15/II 1985 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ
за № Д-10132 от 26/VIII

УДК 611.81—013

Л. В. ВАРТАНЯН

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ ПИАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СЕТИ НЕКОТОРЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗОН КОРЫ МОЗГА

Безынъекционным методом (кальций-аденозинтрифосфатным методом А. М. Чилингаряна) с применением микрометрии изучались закономерности развития кровеносного русла сосудистой оболочки некоторых функциональных зон (зрительная, слуховая, двигательная и речедвигательная) коры мозга. Исследование показало, что конструкция пиальной сосудистой сети различных функциональных зон коры мозга подвержена возрастным изменениям. В новорожденном и грудном периодах пиальная сосудистая сеть представлена мало дифференцированной, несформированной сетью (мозаичная венозная сеть, нет полной организации крупных венозных стволов, одномерная артериальная сеть). В периоде детства наблюдаются значительные изменения в пиальной сосудистой сети—признаки процессов магистрализации и редукции. В дальнейшем возрастные преобразования выражаются в увеличении количества артериальных ветвей новых порядков, размеров сосудистых петель, образовании средних и мелких (III порядка) артериальных петель. К 7-летнему возрасту рисунок сосудистой сети напоминает сосудистую сеть взрослых. Размеры сосудистых петель различных корковых