

որպէս կոմպենսատոր փոփոխութիւն՝ ուղղած շարակցական հյուսվածքի ստրուկտուրաների քափանցելիութեան և միկրոցիրկուլացիայի օպտիմալ պայմանների կարգավորմանը:

E. A. MOVSESIAN, D. S. MALERIAN, A. B. ASATRIAN

DYNAMICS OF SEROTONIN CONTENT IN BLOOD IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS DURING COMPLEX THERAPY AT HIGH ALTITUDE

Serotonin content in blood was investigated in patients with rheumatoid arthritis. Alternations in serotonin values indicate its involvement in compensatory-rehabilitative processes in patients in high altitude resort.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Барсегова Д. А. Вопросы ревм., 1969, 2, с. 73.
2. Кветковская А. Н. и Кайнова А. С. Вопросы ревматизма, 1964, 4, с. 28.
3. Куликовский В. И., Костюковская Л. С. Лабор. дело, 1969, 7, с. 39.
4. Уварова Н. Н., Басилик Л. Г., Мещерякова С. А. В кн.: Биогенные амины. М., 1967, с. 285.
5. Яковлева А. А., Кулябю О. М. В кн.: Биогенные амины в клинике. М., 1970, с. 56.

УДК 612.44—071.3

А. Г. КАЗАРЯН

МОРФО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПЕРЕШЕЙКОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Приведены данные по изучению морфо-топографических вариантов перешейков щитовидной железы у лиц, проживающих в трех ареалах Армянской ССР. Наиболее развитие перешейки выявлены у жителей предгорных и, особенно, горных регионов.

Известно, что наиболее часто встречающийся вариант щитовидной железы состоит из боковых долей, перешейка и пирамидальной доли [1]. Развитие эндокринной хирургии требует более подробного уточнения микро- и макроморфологии данного органа и определения морфо-топографических вариантов каждого его отдела.

В настоящей работе представлены анатомо-топографические варианты перешейка щитовидной железы. Препаровкой под бинокулярной лупой нами изучались варианты форм и соотношение щитовидной железы с трахеей и гортанью на большом фактическом материале (4269 препаратов щитовидной железы с окружающими органами от трупов разного возраста и пола, от новорожденного до 90 лет и выше; мужчин—2942, женщин—1327). Исследованию подвергались трупы коренных жителей трех ареалов, причем из низменных высот было 2219 мужчин и 1013 женщин, из предгорных—630 и 247, горных—93 и 67 соответственно (вскрыты на базах судебно-медицинских экспертиз Армянской ССР).

Встречающиеся варианты перешейков и их морфо-топографические соотношения с гортанью и дыхательным горлом нами разделены на 8 групп. 1. Хорошо развитый перешеек, который располагается на уровне верхних 4—5 хрящевых колец, дуги перстневидного хряща и перстне-щитовидной перепонки. Верхний его край почти доходит до уровня вершины боковых долей (мужчины—527 (17, 91%), женщины—198 (14,92%) случаев). 2. Развитый перешеек, который занимает четыре верхних хрящевых кольца (мужчины—219 (7,44%, женщины—412 (31,05%) случаев). 3. Умеренно развитый перешеек, который располагается на уровне верхнего кольца трахеи (от 2 до 4-го). От верхнего и нижнего краев перешейка вверх до половины высоты щитовидного хряща и от нижнего края перепонки до уровня 5—6-го кольца трахей тянется отросток почти до срединной линии (мужчины—419 (14, 2%), женщины—129 (9, 72%) случаев). 4. Перешеек занимает уровень 1—2-го кольца трахеи (мужчины—182 (6,19%), женщины—52 (3,97%) случаев, встречается в основном до 5-летнего возраста). 5. Перешеек располагается на уровне 1—3-го трахеального кольца, часто встречается у детей в возрасте от 6 до 15 лет (мужчины—742 (25,33%), женщины—170 (12,9%) случаев). 6. Перешеек располагается на уровне 3—4-го хрящевого кольца трахеи (мужчины—706 (23, 99%), женщины—306 (23, 0,6%) случаев). 7. Перешеек развит слабо (почти отсутствует). 8. Перешеек в целом отсутствует (мужчины—125 (4,25%) женщины—53 (4,00%) случаев). Таким образом, самым распространенным вариантом являются 5 и 6-й.

В горных и предгорных ареалах, по сравнению с низменным, чаще (более чем на 3%) встречаются 1- и 2-й варианты—35, 60, 3,68 и 31,00% случаев соответственно. У женского пола 1 и 2-й варианты резко преобладают, составляя 45, 97% (у мужчин—25,35% случаев). Эта разница более выражена в предгорных и, особенно, горных регионах, составляя соответственно 33,77 и 39,27%; 32,24 и 40,39%. Это обстоятельство можно объяснить тем, что в предгорных и, особенно, горных регионах объем щитовидной железы больше, чем в низменных [2, 3], следовательно, объем перешейка также должен быть больше. Большой объем перешейка у жителей предгорных и горных районов необходимо учитывать при выборе метода операции как на самой железе, так и на различных отделах дыхательной трубки.

Отделение санитарной авиации
Республиканской клинической больницы
МЗ АрмССР

Поступила 1/1 1985 г.

2. Գ. ՂԱԶԱՐՅԱՆ

ՎԱՀԱՆԱԳԵՂՁԻ ՆԵՂՈՒՅԻ ՄՈՐՖՈ-ՏԵՂԱԳՐԱԿԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԵՐՈՐ

Հեղինակը բազմաթիվ դեպքերի ուսումնասիրության հիման վրա եկել է այն հետևություն, որ վահանագեղձի լավ զարգացած և բարձրագույն նեղուցը ափսիս հաճախ հանդիպում է նախալեռնային, մասնավորապես լեռնային շրջաններում ապրող մարդկանց մոտ:

MORPHO-TOPOGRAPHIC VARIANTS OF THE ISTHMUS OF THE THYROID

The data on the study of morpho-topographic variants of the isthmus of the thyroid are brought, carried out in inhabitants of three areas of the Armenian SSR. The most developed isthmuses are observed in inhabitants of premountainous and, especially, of mountainous regions.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Казарян А. Г. Труды Ереванского мед. института, в. XIV. Ереван, 1965, с. 23.
2. Казарян А. Г. Ж. exper. и клин. мед АН АрмССР, 1979, 2, с. 115.
3. Казарян А. Г. Там же, 1979, 3, с. 113.

УДК 616.31—039,71 : 658.382.2

Э. А. МНАЦАКАНЯН, Г. В. ГОРОВИЦ, Э. Г. АРУТЮНОВА, Ц. В. ХАЧАТРЯН

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ОЦЕНКА ЗАТРАТ ВРАЧЕБНОГО ВРЕМЕНИ В УСЛОВНО-ТРУДОВЫХ ЕДИНИЦАХ

Приведены данные хронометража для оценки врачебного времени некоторых профилактических манипуляций в условно-трудовых единицах.

В настоящее время особое внимание уделяется повсеместному внедрению системы комплексной стоматологической профилактики. Смещение внимания в сторону профилактических мероприятий в медицине, и в частности в стоматологии, объясняется экспериментальным и клиническим подтверждением высокой эффективности профилактики, особенно в стоматологии детского возраста.

Значительное расширение номенклатуры профилактических мероприятий, манипуляций, процедур, применяемых в массовых масштабах, привело к существенному несоответствию в учете и отчетности, к затруднениям в подсчете трудовых затрат врачей, выполняющих массовые профилактические мероприятия. Нормы затрат врачебного времени и оценка их в условно-трудовых единицах (УТЕ) используются при планировании и организации стоматологической помощи населению. Однако выработанные более 20 лет назад нормативы к настоящему времени уже не охватывают всю номенклатуру применяемых врачебных манипуляций, а также изменений, возникших в результате появления новых приборов, аппаратов, видов лечения и т. д. Постоянно ощущается потребность в оценке трудовых затрат при использовании новых видов лечения, появившихся в последние годы, для дифференцированного подхода к индивидуальным показателям работы каждого стоматолога.

Комиссией по научной организации труда Центральной детской стоматологической поликлиники было предложено выработать критерии в УТЕ для следующих врачебных манипуляций.

1. Определение гигиенического индекса по Федорову.