

Ձևաբանականորեն ցույց է տրված ամիլոիդ նյութի կուտակում անոթների պատերում և սրտի բոլոր թաղանթներում և ատրոֆիկ, դիստրոֆիկ, նեկրոտիկ փոփոխություններ կարգիմոցիտներում:

M. K. TEK-KASPAROVA, A. A. TATEVOSSIAN

## CARDIAC AFFECTION AT THE UREMIC STAGE OF RENAL AMYLOIDOSIS IN PERIODIC DISEASE

The clinical and morphologic investigations of the heart have been carried out in case of periodic disease at the uremic stage of renal amyloidosis. The pathologic change of the auricular and ventricular myocardium, myocardial contractability decrease and hypokinetic type of hemodynamics have been observed.

Morphologically, the deposition of amyloid in the vessels and all membranes of the heart as well as the atrophic, dystrophic and necrotic changes of cardiomyocytes have been found out.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982.
2. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1973.
3. Виноградова О. М., Серов В. В., Сиваков А. Е. Арх. пат., 1975, 2, с.70.
4. Карлман В. Л. Фазовый анализ сердечной деятельности. М., 1965.
5. Тищенко М. И., Смирнов А. Д. и др. Кардиология, 1973, II, с. 54.
6. Buja L. M., BaKhol N., Roberts W. C. Amer. J. Cardiol., 1970, 26, 4, 394.
7. Godeau P. Coeur Med. inferne, 1962, 1, 2, 175.

УДК 616—018—097

П. П. АНАНИКЯН

## К ВЫДЕЛЕНИЮ ТЕТРАДЫ СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ (краткое сообщение)

Периодическая болезнь (ПБ), в основном встречающаяся в бассейне Средиземного моря и Армянской ССР, постепенно получает распространение в различных регионах СССР, Западной Европы, американского материка. Между тем подавляющая масса врачей все еще мало знакома с проявлениями этой болезни, что приводит к частым диагностическим ошибкам [1, 7]. Особенно большие трудности в диагностике возникают при остром приступе абдоминальной формы ПБ, часто принимаемом за хирургический «острый живот». Последнее приводит к ненужным и нередко опасным для здоровья этих больных лапаротомиям.

На основании многолетнего изучения хирургических аспектов абдоминальной формы ПБ [2, 5], а также данных, полученных при лапароскопии [3, 4, 6], нами выделены наиболее характерные на высоте приступа этого заболевания четыре нижеследующих симптома.

1. Резкое повышение температуры тела с ознобом и лейкоцитозом до 15000.
2. Быстро нарастающая боль по всему животу с наибольшей вы-

раженностью в его правой половине. 3. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга по всему животу. 4. При лапароскопии—тонкий фибринозный налет на печени с своеобразным серовато-зеркальным блеском и скоплением серозной жидкости в подпеченочном пространстве.

В заключение считаем необходимым отметить, что наш опыт наблюдения более чем 300 больных с ПБ позволяет считать, что дифференциальная диагностика между острым приступом абдоминальной формы ПБ и urgentными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости возможна, если лечащий врач достаточно хорошо ориентируется как в клинике ПБ, так и в диагностике «острого живота». Дополнительную помощь в установлении правильного диагноза может оказать и знание четырех основных симптомов, один из которых впервые описан нами на основании данных, полученных при лапароскопии.

Кафедра общей хирургии  
Ереванского медицинского института

Поступила 3/III 1987 г.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982.
2. Ананикян П. П., Акопян А. Б., Азнаурян А. В. В кн.: Материалы I съезда терапевтов Армении. Ереван, 1974, с. 34.
3. Ананикян П. П., Григорян С. Х., Акопян А. Б. Возможности диагностики острого приступа абдоминальной формы периодической болезни. Ереван, 1981.
4. Ананикян П. П., Григорян С. Х. Клин. мед., 1983, 1, с. 43.
5. Ананикян П. П., Григорян С. Х. Хирургия, 1983, 2, с. 38.
6. Григорян С. Х., Ананикян П. П. В кн.: Труды III Всесоюзного съезда гастроэнтерологов, т. I. Л., 1984, с. 259.
7. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1973.

УДК 616.853 : 616.155.3

М. В. ХУДГАРЯН

### О ПРИРОДЕ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ КРОВИ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ (сообщение 2)

Изучены динамические изменения лейкоформулы крови при двух антагонистических нозологиях (эпилепсия и шизофрения) в двух экстремальных состояниях (судорожный припадок и сеанс инсулинотерапии), имеющих противоположную нейрогормональную направленность. Высказано предположение о различных путях вовлечения иммунной системы при изученных антагонистических состояниях.

Сущность изменений лейкоформулы при эпилепсии до сих пор остается неясной [6]. Очевидно лишь, что изменения, происходящие с клетками крови при эпилепсии, обусловлены двумя патогенетическими механизмами: один непосредственно связан с судорожным припадком, другой обеспечивает неблагоприятный прогрессивный тип течения болезни [7]. В связи с этим нами предпринято изучение динамических изменений лейкоформулы крови больных эпилепсией в сопоставлении с каким-то другим психическим заболеванием, характеризующимся