

Таким образом, отмечается некоторая корреляция между изменением уровня циклических нуклеотидов в плазме и нарастанием функциональных и морфологических изменений в слизистой толстой кишки.

6 с., библиогр. 13 назв.

НИИ проктологии МЗ АрмССР

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ

за № Д-16927 от 12. I. 1989 г.

Поступила 10/X 1988 г.

УДК 617—089.5 : 615.2 : 616.89—084—037

Д. Л. МЕЛКОНЯН

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПСИХОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ КЕТАМИНОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

Для профилактики психотических нарушений при кетаминовой анестезии в настоящее время широко используют нейролептики (дроперидол, триаприд) и атарактики (диазепам, флунитразепам), которые, воздействуя на эмотивный компонент психических нарушений, создают длительную седацию. Однако метод не всегда эффективен, так как применяемые препараты не редуцируют продуктивную психотическую симптоматику. Нами предложено с целью профилактики психотических нарушений при кетаминовой анестезии применять нейрометаболический церебропротектор ноотропил (пирацетам). Ноотропил восстанавливает внутри- и межполушарные нервные связи в головном мозге за счет повышения метаболизма клетки, нормализует такие высшие психические функции, как сознание, мышление, память. Сравнение общепринятой методики профилактики психотических нарушений с предлагаемой (всего 120 больных) свидетельствует о высокой эффективности введения ноотропила, что подтверждается не только клиническими наблюдениями, но и быстрой нормализацией функционального состояния ЦНС. Динамика функционального состояния ЦНС изучена количественно с помощью психофизиологических тестов: критическая частота слияния мельканий, красно-черная таблица и модифицированная автором тест-таблица с кольцами Ландольта.

8 с., илл. 2, библиогр. 14 назв.

ЕрГИУВ

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ

за № Д-16924 от 12. I. 1989 г.

Поступила 16/VII 1988г.

УДК 616.36—002.14—97 : 616—097

А. Л. МХИТАРЯН, Е. С. КЕТИЛАДЗЕ, С. О. ВЯЗОВ, Н. Х. ПОГОСЯН

АНТИТЕЛА К ДЕЛЬТА-АНТИГЕНУ ВИРУСА ГЕПАТИТА ДЕЛЬТА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И «БЕССИМПТОМНЫХ» НОСИТЕЛЕЙ HBsAg В г. ЕРЕВАНЕ

Дельта-агент представляет собой дефектный вирус, требующий для своей репликации вирус гепатита В. Острая дельта-инфекция часто протекает тяжело, нередко летальные исходы. В этиологии тяжелых форм

хронического HBsAg-положительного гепатита дельта-инфекция играет важную роль. Обнаружены также анти-дельта и у «бессимптомных» носителей HBsAg.

В данной работе показана частота выявления маркеров дельта-инфекции у больных острым и хроническим HBsAg-положительным гепатитом и у «бессимптомных» носителей HBsAg в г. Ереване.

При обследовании 254 больных острым гепатитом В у 13 (5, 1%) были выявлены анти-дельта. У 11 больных диагностирован острый гепатит дельта смешанной этиологии (коинфекция), у 2 больных на фоне носительства HBsAg в результате суперинфицирования дельта-агентом развился острый гепатит дельта. У одного больного наблюдалось фульминантное течение болезни, завершившееся летальным исходом.

Из 19 больных с хроническим HBsAg-положительным гепатитом у 7 (36, 8%) в сыворотке крови обнаружены антитела к дельта-антигену. У 5 больных из 7 наблюдались признаки перехода хронического гепатита в цирроз печени.

При обследовании 96 «бессимптомных» носителей HBsAg анти-дельта обнаружены у 6 человек (6, 3%).

Полученные данные свидетельствуют о невысоком уровне распространения дельта-инфекции у носителей HBsAg в г. Ереване, который значительно ниже, чем в республиках Средней Азии и Казахстане (13,4—22%), а также и Молдавский ССР (17, 6%). В то же время вирус гепатита дельта играет важную роль в развитии тяжелых форм HBsAg-положительного хронического гепатита у больных с хроническими заболеваниями печени в г. Ереване.

8 с., табл. 1, библиогр. 14 назв.

Институт вирусологии им. Д. И. Ивановского
АМН СССР, г. Москва

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ
за № Д-16931 от 12. 1. 1989 г.

Поступила 11/XI 1988 г.

УДК 614.24

Н. А. АВАНЕСЯН

СОЧЕТАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ НАГНОЕНИЕМ

Приведен подробный анализ клинико-рентгенологических данных и микроскопического изучения препарата больного, страдающего легочным нагноением, приведшим к вспышке туберкулеза, протекавшего с поражением верхнедолевых бронхов, что и явилось причиной отсутствия эффекта от лечения антибиотиками широкого спектра действия (кефзол, морфоциклин, бисептол-480, эритромицин). В мокроте и пунктате обнаружены микобактерии туберкулеза (методами бактериоскопии и посева). Интенсивная противотуберкулезная химиотерапия четырьмя препаратами (стрептомицин, изониазид, этамбутол, этионамид) привела к стабилизации туберкулезного процесса. Однако за это время сформировался хронический абсцесс верхней доли правого легкого, потребовавший оперативного вмешательства—верхней лобэктомии.