

обладающие высокой антиоксидантной активностью. Эти факторы отличаются друг от друга, так, фактор из стенки желудка термостабилен, а в тонком кишечнике при термообработке он частично теряет свою активность. Эти факторы подавляют первичные процессы ПОЛ, не оказывая влияния на содержание образовавшихся в ходе инкубации продуктов ПОЛ. Установлено, что активность антиоксидантных факторов желудка и тонкого кишечника у животных с экспериментальной язвой желудка под действием радиации подавляется. Желудочно-кишечный тракт играет важную роль в сохранении на высоком уровне антиоксидантной системы организма, которая является важным компонентом иммунитета. Следует отметить, что пиродоксаль-5-фосфат и полиамины (путресцин, спермин, спермидин) также проявляют выраженную антиоксидантную активность.

9 с., библиогр. 12 назв.

Институт биохимии АН АрмССР

Полный текст статьи депонирован в ВНИИТИ  
за № 959—В89 от 14/II 1989 г.

Поступила 17/V 1988 г.

УДК 616.14.00.27

А. С. ЗОГРАБЯН

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

Диагностика острых хирургических заболеваний органов брюшной полости (ОХЗОБП) представляет значительные трудности. Основной особенностью неотложной хирургии является жесткий дефицит времени. Является бесспорным, что при всех ОХЗОБП эффективность лечения зависит в основном от срока его проведения. Следовательно, правильный и своевременный диагноз является основой высоких результатов проводимого лечения.

Наибольшее количество диагностических ошибок носит субъективный характер, т. е. всецело зависит от врача, его эрудиции, инициативы, добросовестности и чувства ответственности. Среди них определенное значение имеют небрежность и спешка в обследовании больного, плохое владение методами исследования, нелогичное осмысление полученных данных и неправильная формулировка диагноза.

Все диагностические ошибки рассмотрены как ошибки распознавания и возникновения. Ошибки распознавания делились на ложноположительные и ложноотрицательные, а ошибки возникновения — на зависящие от врачебных качеств и не зависящие от них.

Проанализировано 479 архивных историй болезней больных с ОХЗОБП. Ложноположительные диагнозы имели место у 47,6% больных, ложноотрицательные — у 3,1%. Диагностические ошибки, зависящие от врачебных качеств, составили 79,4%, а не зависящие от них — 20,6%.

Таким образом, анализ историй болезней показал, что при предварительной диагностике ОХЗОБП все еще высоки показатели диагностических ошибок, для уменьшения которых необходимо совершенствование и объективизация сбора анамнеза и обследования больных.

8 с., табл. 3, библиогр. 17 назв.

Чаренцаванская районная больница

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ

за № Д-17371 от 22/III 1989 г.

Поступила 22/III 1988 г.

## ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ЕВ КЛИНИКАҚАН БЖШҚУТЯН АНДЕС

*«Журнал экспер. и клинич. мед. АН Арм. ССР» является органом Академии наук Армянской ССР. В нем публикуются результаты научных клинических и экспериментальных исследований, проводимых в научно-исследовательских институтах, клиниках и лабораториях Армянской ССР и других союзных республик.*

Техн. редактор Л. А. Азизбекян

Сдано в набор 15.02.89 г. Подписано к печати 19.06.89 г. ВФ 04060.  
Формат 70×108<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага № 2, сыктывкарская. Высокая печать. Печ. лист. 6,25.  
Усл. печ. лист. 8,58. Учет-изд. лист. 7,18. Тираж 770. Заказ 109. Издат. 7596. Цена 90 коп.  
375019, Ереван, пр. Маршала Баграмяна, 24 г, II эт., 4 к., т. 56-08-31.  
Типография Издательства Академии наук АрмССР, Ереван 375019,  
пр. Маршала Баграмяна, 24.