с затяжным деструктивным артритом. Эффективность препарата оценивалась по динамике объективных количественных показателей (болевой, суставной, воспалительный индексы, функциональный тест Ли) и по времени появления полного эффекта. Выявлено, что максимальное уменьшение болей и проявлений синовита наблюдаются при приеме колхицина (95 и 90%), минимальное—при применении нестероидных противовоспалительных препаратов (78%). Эффект от колхицина равен 88%. Полный эффект от приема колхицина был наиболее быстрым— 14 ± 2 дня, колхамина— $18 \pm 2,8$ дней, а нестероидных противовоспалительных препаратов— $20 \pm 3,7$ дня. Колхицин может быть рекомендован с целью лечения артритов при ПБ.

6 с., библ. 14 назв.

Кафедра внутренних болезней № 1 Ереванского медицинского института
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ за № Д-18257 от 10/VIII 1989 г.

УДК 617.7—001.4

А. С. МАЛАЯН, С. В. САРУХАНЯН, И. А. СААКЯН, Д. К. КАРАПЕТЯН

ЛЕЧЕНИЕ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ (по материалу РОКБ с 1980 по 1986 год)

Проникающие ранения глаз у детей являются тяжелой, часто сопровождающейся многочисленными осложнениями офтальмологической патологией, в течении которой все большее значение приобретает оптико-реконструктивная микрохирургия.

В настоящей работе на материале детского отделения Республиканской офтальмологической клинической больницы представлен анализ проникающих ранений глаз у 228 детей и показаны исходы комплексного лечения, включающего оптико-реконструктивные микрохирургические вмешательства с последующим медикаментозным лечением, физиотерапевтическими процедурами, активной диспансеризацией.

Результаты анализа показали, что при проведении указанного комплекса лечения у 43% детей с проникающими ранениями глаза удается сохранить высокую остроту зрения.

Одномоментные микрохирургические реконструктивные вмешательства на глазном яблоке с последующим комплексным лечением способствуют дальнейшей успешной реабилитации детей.

8 с., 3 табл.

Кафедра глазных болезней Ереванского медицинского института
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ за № Д-18254 от 10/VIII 1989 г.

УДК 612.12.173.1/4:616.12—173.93:616.127—005.8

А. Г. МАТЕВОСЯН

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИБС

Обследовано 35 больных хронической ИБС. Помимо общеклинического обследования, каждому больному выполнено зондирование

коронарного синуса, сердца, легочной артерии, левых отделов сердца. В состоянии покоя и на высоте теста предсердной стимуляции регистрировались 12 стандартных отведений ЭКГ. Отбирались пробы крови на исследование содержания в них лактата ферментативным методом в покое и на высоте теста предсердной стимуляции (ТПС).

По формуле $\frac{Ca-Cb}{Ca} \cdot 100\%$, где Ca—концентрация лактата в артериальной крови, Cb—в коронарном синусе, рассчитывались коэффициенты экстракции (КЭ) лактата.

По количеству отведений со снижением сегмента ST во время ТПС больные были разделены на 2 группы: со снижением сегмента ST от 1 до 4 отведений составили I группу (19 чел.), а от 4 до 8 отведений—II группу (16 чел.). КЭ лактата в I группе в покое был достоверно выше, чем у больных II группы. Выполнение ТПС у больных II группы сопровождалось появлением продукции лактата миокардом, что свидетельствовало о возникновении у них более выраженной ишемии, а в I группе—только достоверным снижением экстракций лактата, что указывает на развитие умеренной ишемии миокарда. Нами найдена тесная корреляционная связь между количеством отведений со снижением сегмента ST и КЭ лактата—увеличение количества отведений со снижением сегмента ST сопровождается нарастанием продукции лактата. Таким образом, при нагрузочных тестах можно использовать количество отведений с депрессией сегмента ST для характеристики величины зоны ишемии.

с. 6, библ. 7 назв.

Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-18663 от 19/X 1989 г.

Кафедра терапии № 2 Ереванского медицинского института

Поступила 13/III 1989 г.

УДК 612.12.173.1/4:616.12—173.93.616.127—005.8

М. А. ТАДЕВОСЯН, А. Г. МАТЕВОСЯН

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ДЕПРЕССИИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ТЕСТЕ ПРЕДСЕРДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ИБС (СОПОСТАВЛЕНИЕ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ)

Обследовано 35 больных хронической ИБС. Помимо общеклинического обследования, каждому больному выполнено зондирование коронарного синуса сердца, легочной артерии катетером Свона-Гэнза, левых отделов сердца. В состоянии покоя регистрировались 12 стандартных отведений ЭКГ, кривые давления из левого желудочка, показатели центральной гемодинамики методом термодилуции.

По количеству отведений выделены 2 группы: со снижением сегмента ST от 1 до 4 отведений составили I группу (19 чел.), а от 4 до 8—II группу (16 чел.).

Депрессия сегмента ST на высоте теста предсердной стимуляции в ограниченном числе отведений (от 1 до 4) отмечена в группе больных с легким течением заболевания с относительно сохраненным состоянием сократимости и гемодинамики. Депрессия сегмента