

ST в большом числе отведений (от 4 до 8) отмечена в группе больных с более тяжелым течением заболевания с выраженными расстройствами гемодинамики и сократимости. Рекомендуется при нагрузочных тестах использовать количественные показатели ЭКГ (количество отведений с депрессией сегмента ST) для характеристики состояния насосной функции.

с. 6, 1 табл., библи. 5 назв.

Кафедра терапии № 2 Ереванского медицинского института

Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-18665 от 19/X 1989 г. Поступила 3/V 1989 г.

УДК 616.428+616.38/615.835.3

Г. Л. МЕЛТОНЯН

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ ГИПЕРБАРИЧЕСКОГО ФАКТОРА

Методами гистологии, гистохимии, цитофотометрии и электронной микроскопии исследованы лимфатические узлы крыс сразу после однократного двухчасового гипербарического воздействия в дозе 6 атм., а также на 7, 14 и 21-е сутки после эксперимента. Установлено повышение активности кислой фосфатазы, а также количества РНК сразу после воздействия с последующим приближением к контрольному уровню. Выявлена локализация щелочной фосфатазы, окислительно-восстановительных ферментов, α -нафтилэстеразы, но каких-либо закономерностей изменения их активности в зависимости от срока эксперимента не обнаружено. Электронно-микроскопически были отмечены признаки повышения функциональной активности плазматических клеток и макрофагов в сочетании с редкими проявлениями деструктивного характера (миелиноподобные структуры в цитоплазме). Полученные данные обсуждаются, сделан вывод, что однократное 2-часовое гипербарическое воздействие в дозе 6 атм. не вызывает в лимфатических узлах повреждений, влекущих за собой расстройство их функции, но приводит к активации белоксинтезирующей функции иммунокомпетентных клеток, повышению активности макрофагов и, возможно, к усилению проницаемости стенки кровеносных сосудов.

с. 6, библи. 2 назв.

Кафедра гистологии Ереванского медицинского института

Рукопись депон. в ВНИИТИ за № 6245-В-89 от 12/X 1989 г.

Поступила 6/II 1989 г.

УДК 616.981.49—053.3

А. Д. МХИТАРЯН

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ

До настоящего времени повсеместно, а также в условиях АрмССР, заболеваемость сальмонеллезом тифимуриум у детей остается высокой. Предложены различные классификации этой инфекции, однако

они не отражают всех клинических форм болезни, а также и многообразных вариантов ее течения.

Автором изучены особенности клиники сальмонеллеза тифимурium у 500 больных в возрасте от 13 дней до 14 лет и предложена классификация данного заболевания: выделяются локализованная, генерализованная, септическая, бессимптомная (латентная) формы болезни и бактерионосительство. По локализации воспалительного процесса рассматривается поражение желудочно-кишечного тракта, респираторных органов, нервной системы и других орган-систем (мочеполовой, лимфатической систем, поджелудочной железы, печени, аппендикса и других органов).

По срокам течения выделяются: острое (до 1,5 мес.), затяжное (до 3 мес.) и хроническое (свыше 3 мес.).

По характеру течения различают: гладкое—неосложненное и осложненное. Выделяется и сочетанная инфекция (нозо-паразитарное течение), особенно часто встречающаяся у детей раннего возраста.

с. 10, библ. 38 назв.

Кафедра детских инфекционных болезней

Ереванского медицинского института

Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-18381 от 22/VIII 1989 г.

Поступила 12/II 1989 г.

УДК 616.351—007.253—08

Э. Б. АКОПЯН, Л. А. НАЗАРОВ, А. Р. БАЗИЯН, Г. В. ГАРИБЯН

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Приведен обзор отечественной литературы по вопросам лечения свищей прямой кишки. Указано, что несмотря на существующие многочисленные способы хирургических вмешательств, результаты операций в целом по стране еще неудовлетворительны.

с. 9, библ. 38 назв.

НИИ проктологии МЗ АрмССР

Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-18667 от 20/X 1989 г.

Поступила 20/III 1989 г.