

т. 66, 8, с. 20. 10. *Фетисова Т. В., Фролькис Р. А.* Биохимия инфаркта миокарда. Киев, 1976. 11. *Хейхоу Ф. Г. Дж., Кваглино Д.* Гематологическая цитохимия (пер. с англ.). М., 1983. 12. *Хехт А.* Введение в экспериментальные основы современной патологии сердечной мышцы. М., 1975. 13. *Целлариус Ю. Г., Семенова Л. А.* Гистопатология очаговых метаболических повреждений миокарда. Новосибирск, 1972. 14. *Шахназаров А. М.* Арх. патол., 1964, т. 26, с. 42. 15. *Шиндин В. А.* Автореф. дис. канд. Л., 1980. 16. *Шляпников В. Н., Богданова А. А.* Арх. патол., 1979, 9, с. 22.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.8—009.12—08:616.831.22

А. М. Арзуманян, В. Л. Голубев, М. В. Ступа

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ ПОЗДНЕЙ И СПОНТАННОЙ ДИСКИНЕЗИИ

Проведено клиничко-психоэлектрофизиологическое обследование 7 больных с поздней дискинезией, 9—спонтанной дискинезией и 10 здоровых лиц. Выявлены существенные отличия психомоторных и электрофизиологических показателей больных от здоровых. Схожесть клинической картины двух групп больных, а также односторонность сдвигов, выявленных в результате проведенных исследований, позволяют выделить общие механизмы формирования этих двух синдромов. В то же время меньшая выраженность указанных сдвигов в группе поздней дискинезии, по сравнению со спонтанной, отражает роль нейролептиков как в раннем выявлении моторного дефекта, так и в формировании своеобразных межполушарных взаимоотношений. Обсуждаются также вопросы диагностики лицевых дискинезий.

12 стр., библ. 7 назв.

Каф. психиатрии Ереванского медицинского института

Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-20475 от 19.09.90 г.

Поступила 22/V 1989 г.

УДК 616. 988—056.3.

Р. М. Минасян, С. С. Гамбаров, А. Г. Мутафян, Г. С. Мхитарян

СРАВНИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КОРТИЗОЛА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОЯВЛЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО КРИЗА И ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

В работе проведено клиничко-лабораторное обследование новорожденных от матерей с гладким и осложненным течением беременности, а также от матерей, перенесших ОРВИ в I и II половинах беременности, в зависимости от проявлений гормонального криза с определением уровня кортизола в пуповинной крови.

Полученные результаты выявили повышение уровня кортизола у новорожденных от матерей с осложненным течением беременности. У детей, родившихся от матерей, перенесших ОРВИ во II половине беременности, уровень кортизола оказался значительно ниже. У новорожденных с проявлением гормонального криза во всех группах оп-

ределено более высокое содержание кортизола, по сравнению с новорожденными без указанного симптомокомплекса.

Исследования подобного характера выявляют отрицательное влияние ОРВИ во II половине беременности на адаптационные возможности новорожденного, а также позволяют выделить новорожденных с проявлениями гормонального криза в группу детей с лучшими адаптационными возможностями.

5 стр., библиограф. 8 назв.

Каф. хирургии педиатр. фак. Ереванского медицинского института
Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-20474 от 19.09.90 г.

Поступила 20/III 1990 г.

УДК 616.89—07:616.831—073.756.8:681.31

С. Г. Сукиасян

МЕТОД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПСИХИАТРИИ

Заметное место среди диагностических методик с середины 70-х годов занял метод компьютерной томографии (КТ), позволяющий прижизненно визуализировать внутренние органы, в том числе головной мозг. Метод КТ дает детальное рентгенологическое изображение срезов мозга на разных уровнях. Практическая безопасность для здоровья, возможность динамического исследования делают его незаменимым в обследовании лиц позднего возраста. Эффективность выявления патологии мозга для этого контингента больных составляет 70—100%. Вместе с тем метод имеет некоторые ограничения, заключающиеся в трудности дифференциации патологии мозга от физиологических изменений, в выявлении начинающейся или невыраженной органической патологии. Метод КТ, как правило, позволяет выявлять изменения при сосудистой патологии мозга. Анализ литературных данных по КТ мозга при сосудистой патологии и собственные исследования позволяют выделить характерные для нее патоморфологические (томографические) признаки: наличие очагов пониженной плотности вещества мозга в сочетании с расширением субарахноидальных пространств больших полушарий и желудочковой системы и с асимметричным расширением желудочков.

7 стр., библиограф. 16 назв.

Каф. психиатрии Ереванского медицинского института

Рукопись депон. в ВНИИМИ за № Д-20198 от 2.8.90 г.

Поступила 18/XII 1989 г.