

1. Гордеева Л. М. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1978, 6, с. 55.
2. Исаакян З. С., Карапетян А. Е., Даян М. Х. и др. Там же, 1977, 4, с. 462.
3. Карапетян А. Е., Исаакян З. С., Лалаян А. Л. Там же, 1987, 2, с. 50.
4. Манучарян Д. Ш. Автореферат канд. дис. Ереван, 1989.
5. Методические рекомендации по определению факторов колонизации у кишечных бактерий (под ред. С. Т. Мнацаканова). Ереван, 1984.

Краткое сообщение

УДК 616.3—053.2—08

А. С. Баблоян, Г. Г. Эйрамджян, В. М. Шакарян

РАДИОИЗОТОПНАЯ ДИАГНОСТИКА БРЮШНОЙ РЕТЕНЦИИ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ

Проблема своевременной диагностики и лечения неопустившегося яичка важна для сохранения эндокринной и герминативной функции, а также в связи с опасностью его злокачественного перерождения. В трудных случаях диагностики, когда яичко не удается обнаружить, рекомендуют применение ряда специальных методов исследований, в том числе радиоизотопной скинтиграфии [1]*. На скинтиграммах определяют локализацию гонад, а по степени накопления РФП—степень их развития.

За последние 2 года в клинике находилось на лечении 289 детей, страдающих крипторхизмом (118—левосторонний, 143—правосторонний, 28—двусторонний). У 30 из них яичко пальпаторно обнаружить не удалось. В данном сообщении мы приводим предварительные результаты наших исследований, проведенных у 13 детей, с помощью радиоизотопной скинтиграфии. Последнюю осуществляли через 90 мин. после внутривенного введения пертехнетата Тс-99^m в дозе 40 мбк. Визуализация осуществлялась с помощью скинтиляционной гамма-камеры (Будапешт).

Нами условно приняты три уровня накопления радиофармпрепарата: интенсивное (у 3 больных), неинтенсивное (у 6 больных) и отсутствие накопления (у 4 детей). Все дети оперированы в течение 1—2 недель после обследования. Во всех 4 случаях отсутствия накопления препарата на операции яичко выявить не удалось. Гипоплазия яичка была диагностирована у 6 больных с неинтенсивным накоплением радиофармпрепарата. При интенсивном накоплении изотопа в одном случае выявлено яичко нормальных размеров, в двух—вместо яичка находился лимфатический узел.

Таким образом, предварительный анализ исследований свидетельствует о достаточной информативности радиоизотопной скинтиграфии,

* Лопаткин Н. А., Пугачева А. Г. В кн.: Детская урология. М., 1986, с. 496.

являющийся дополнительным методом обследования, в диагностике непальпируемых яичек. Однако некоторые аспекты данного вопроса требуют дальнейшего уточнения и продолжения исследований.

Кафедра детской хирургии
Ереванского медицинского института,
НПО «Диагностика»

Поступила 15/V 1990 г

Ա. Ս. Բաբոյան, Գ. Գ. Էյրամյան, Վ. Մ. Շահարյան

ԱՄՈՐԶԻՆԵՐԻ ՈՐՈՎԱՅՆԱՅԻՆ ՌԵՏՆՆԵՍԻԱՅԻ ՌԱԴԻՈԻՉՏՈՊԱՅԻ
ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ներկայացված են շրջափակող ամորձիներով 30 հիվանդներից 13-ի ակտիվիզացիայի սցինտիգրաֆիայի նախնական արդյունքները:

Հետազոտությունները անց են կացվել սցինտիլացիոն գամմա-կամերայով ներարկելով ներերակային Tc-99^m պերտեխնետատ 40 ՄԲկ դեղաչափով: Այս մեթոդը կարող է կիրառվել որպես լրացուցիչ, քանզի այն բավականին ինֆորմատիվ է, սակայն պահանջում է հետագա բուժման արդյունքներ:

A. S. Babloyan, G. G. Eiramjian, V. M. Shakarian

Radioisotopic Diagnosis of the Abdominal Retention of Testicles in Children

The work is devoted to the diagnosis of the abdominal retention of testicles in children with the help of radioisotopic method. It is shown that this method is highly informative and can be used at clinics.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.71—018.46:616.447—008.46

Р. М. Степанян, Л. Г. Григорян, Л. А. Сафарян

ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОСТНОМЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ

В хронических экспериментах на кроликах в условиях гипопаратиреоза определялись некоторые морфофункциональные показатели клеток крови и костного мозга: количество эритроцитов, гемоглобина, кислотная стойкость эритроцитов, количество лейкоцитов, лейкограмма, миелограмма, активность щелочной фосфатазы нейтрофилов крови и костного мозга.

После удаления околощитовидных желез параллельно с понижением уровня кальция в крови установлено изменение следующих показателей: гипохромная анемия с понижением кислотной стойкости эритроцитов; лейкоцитоз со сдвигом влево и повышение коэффициента