

Capropher as an Effective Stimulator of Thromboplastic Activity and Regulator of the Haemocoagulation Process in the Experiment

The results obtained testify to the high degree of sensibility of the cerebral thromboplastics towards capropher. Capropher is a nonspecific regulator of hemocoagulation process with a marked activity towards one of the main links of its fermentative apparatus.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бунятын Г. X., Карагезян К. Г. ДАН СССР, 1954, XCIX, 5, с. 831.
2. Бурлакова Е. Б., Джалалова М. И., Гвахария В. Л., Глуценко Н. Н., Молочкина Е. М., Штолько В. Н. В кн.: Биантиокислители в регуляции метаболизма в норме и патологии. М., 1982, с. 113.
3. Горкин В. З. Биохимия, 1963, 18, 2, с. 227.
4. Грибанов Г. А. Успехи совр. биол., 1975, 80, 3 (6), с. 382.
5. Гулуния Э. А., Лалаян К. А. Тр. II съезда стоматологов Закавказья. Тбилиси, 1988, с. 76.
6. Карагезян К. Г., Маркарян П. А., Гамбарян Л. С., Казарян А. П. Физиол. ж. СССР им. И. М. Сеченова, 1955, XII, 4, с. 382.
7. Карагезян К. Г., Овакимян С. С., Погосбекова С. Д., Овсепян Л. М. Бюлл. экспер. биол. и мед., 1975, 8, с. 6.
8. Карагезян К. Г., Овакимян С. С., Овсепян Л. М., Погосбекова С. Д. Тр. VII Всесоюз. нейрхим. конф. Л., 1976, с. 131.
9. Карагезян К. Г., Овакимян С. С., Мкртчян М. Е. Нейрохимия, 1987, 6, 1, с. 138.
10. Карагезян К. Г., Саакян С. С. Укр. биохим. ж., 1967, 39, 4, с. 424.
10. Корман Д. Б. В кн.: Биантиокислители в регуляции метаболизма в норме и патологии. М., 1982, с. 213.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.34—089

С. X. Степанян, С. Ш. Погосян, В. И. Корепанов, О. X. Батикян

ЭВЕРТИРОВАННЫЙ КИШЕЧНЫЙ ШОВ

Приведен обзор зарубежной литературы по эвертированным кишечным швам. Существует разное мнение об эффективности данного вида швов. Экспериментальные исследования выявили следующие преимущества эвертированных кишечных швов: отсутствие сужения анастомоза вследствие выраженной воспалительной реакции тканей и отека; надежная герметичность швов; незначительно выраженное нарушение кровообращения; полноценный гемостаз тканей, включаемых в анастомоз; прочный эвертированный анастомоз; относительная простота техники наложения эвертированного анастомоза.

Клинически анастомоз был применен у 136 больных после гастрэктомии, резекции желудка и кишки, при этом заднюю стенку анастомоза формировали узловым, а переднюю—непрерывным швом.

Известны попытки формировать бесшовные с использованием клеевых композиций эвертированные анастомозы. Согласно этим исследованиям, клеевые эвертированные анастомозы недостаточно

прочны: несостоятельность кишечных швов возникла у 32% оперированных животных.

Таким образом, установлена необходимость дальнейших фундаментальных экспериментальных исследований, направленных на модернизацию известных и разработку новых способов наложения эвертированных кишечных швов.

9 с., илл. 5, библиогр. 15 назв.

Каф. оперативной хирургии с топографической анатомией
Ереванского медицинского института

Рукопись депонирована в ВНИИМИ за № 21091 от 19.03.91 г.

Поступила 15/VIII 1990 г.

УДК 616.36—002.12+616.155.1

Л. С. Зограбян, Р. А. Аракелов, А. Г. Гаспарян, И. А. Абагян.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭРИТРОЦИТОВ В ДИНАМИКЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В»

У больных (125) с острым вирусным гепатитом «В» (ОВГ «В») изучались морфологические и функциональные характеристики эритроцитов. Показано, что в разгар заболевания у этих больных средний диаметр эритроцитов, средний объем эритроцитов, средняя поверхность эритроцитов увеличиваются. Необходимо отметить, что степень увеличения этих показателей прямо зависит от клинической формы заболевания. Обратную тенденцию имеет средняя толщина эритроцитов, которая в разгар заболевания уменьшается. К моменту выписки эти показатели стремятся к нормализации, однако ни при одной клинической форме ОВГ «В» не достигают нормальных границ. Осмотическая стойкость эритроцитов в разгар заболевания повышается, что выражается в замедлении скорости гемолиза и увеличении количества негемолизированных эритроцитов. Стойкость мембран эритроцитов к кислотному гемометику в разгар заболевания повышается независимо от клинической формы ОВГ «В». Степень нарушения прямо зависит от тяжести течения заболевания. К моменту выписки осмотическая стойкость эритроцитов восстанавливается, а кислотная стойкость продолжает возрастать.

Таким образом, у больных с ОВГ «В» в периферической крови наблюдается микроплазмозитоз, т. е. увеличение СДА и СДЭ с изменением осмотической и кислотной стойкости эритроцитов.

9 с., библиогр. 9 назв.

НПО «Диагностика»

Рукопись депонирована в ВНИИМИ за № Д-21139 от 21.03.1991 г.

Поступила 4/IV 1990 г.