

лезенки (одно- и двухэтапные), иммуномодулирующий препарат миелопид.

Исследования проведены на изолированных митохондриях методом полярографической регистрации потребления кислорода открытым платиновым электродом. Изучена дыхательная активность митохондрий в основных метаболических состояниях, индуцируемых воздействием АДФ и ДНФ при утилизации янтарной, глютаминовой кислот, а также показателей эффективности процесса фосфорилирования.

Показана наибольшая эффективность в плане активации энергообменных процессов нормальной и диффузно пораженной печеночной ткани при применении комплекса воздействий, включающих сочетание частичной гепатэктомии (20—25% органа) с двухэтапной парциальной резекцией селезенки и введением миелопида. Все полученные результаты тщательно проанализированы и обработаны методами вариационной статистики.

3 с., библиогр. 12 назв.

Кафедра патофизиологии Ереванского медицинского института

Рукопись депонирована в ВНИИТИ за № 237-B91 от 14.01.91 г.

Поступила 5/VIII 1990 г.

УДК 616—076.5:616—006/618.14.6

тн Н. Малхасян

РОЛЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЫЯВЛЕНИИ ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА И В ФОРМИРОВАНИИ ГРУПП ПОВЫШЕННОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА

Проанализированы литературные данные из отечественных и иностранных источников, относящиеся к цитологической характеристике эпителия толстого кишечника в аспекте возможного перехода в рак. Дана объективная мотивировка включения цитологического метода исследования в комплекс мероприятий по нормированию групп повышенного онкологического риска. Рассмотрены цитологические картины при дисплазиях толстокишечного эпителия различных степеней (слабой-Д₁, умеренной-Д₂ и тяжелой-Д₃), выявляемых при тех или иных патологических состояниях. Обращается внимание на совпадение мнений многих авторов о безусловной роли в морфогенезе рака толстого кишечника таких опухолевых заболеваний, как аденомы и полипы (50—70%), а также указывается на то, что множественный и диффузный полипоз толстой и прямой кишки обладает высокой склонностью к малигнизации и является факультативным или облигатным предраком. Приводятся данные о ряде добавочных методов обследования для уточнения диагноза в случае некоторых затруднений в дифференциальной диагностике.

Рекомендуется формирование групп повышенного онкологического риска из контингента больных с некоторыми заболеваниями кишечника (аденомы, полипы, язвенный колит, семейный полипоз и др.). В них включаются больные, у которых цитологическим исследованием выявлена Дз. Они подлежат целенаправленному дообследованию, включающему повторные цитологические и гистологические исследования.

Отмечается необходимость повсеместного внедрения цитологического метода параллельно с эндоскопическим обследованием толстого кишечника.

7 с., библиогр. 45 назв.

ОНЦ Республики Армения

Рукопись депонирована в ВНИИМИ за № Д-21138 от 21.03.91 г.

Поступила 7/VI 1991 г.