

9. Шудло М. М. Автореф. канд. дис. Одесса, 1972.
10. Aker F. D. Anat. Rec., 1972, 174, 21.
11. Arvidsson B., Kristensson K. A., Olsson V. Acta Neuropat., 1973, 36, 199.
12. Kerjaschki D. a Stoekinger L. Z. Zellforsch., 1970, 110, 386.
13. Olsson Y. a Reeset T. S. J. Duroopathol. Exp. Neurol., 1971, 30, 105.
14. Thomas O. S. J. Anat., 1963, 97, 35.
15. Wilson A. S. a Silva D. G. Nature, 1965, 208, 707.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.441+616.432]:616—056

А. К. ЗАХАРЯН

ГОРМОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВЫРАБОТКА ТТГ ГИПОФИЗА У БОЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Обследовано 111 больных с разными формами заболевания и осложнениями амилоидозом почек I и II стадий (протеннурическая и отечно-протеннурическая стадии). Радиоиммунологическими методами определялись концентрации T_3 , T_4 и ТТГ гипофиза в динамике заболевания. Установлено, что у больных периодической болезнью имеются изменения гормональной активности, выражающиеся в повышении средних концентраций тиреоидных гормонов и понижении ТТГ гипофиза. Концентрация тиреоидных гормонов уменьшается во время приступа и осложнений амилоидозом, и соответственно повышается уровень ТТГ гипофиза на всех стадиях заболевания. Повышение тиреоидной функции у этих больных протекает преимущественно по типу T_3 токсикоза. Концентрация гормона T_4 во всех стадиях заболевания заметных изменений не претерпевает. У больных периодической болезнью в регуляции тиреоидной функции со стороны гипоталамо-гипофизарной системы сохранен принцип обратной отрицательной связи.

7 с., библ. 10 назв.

Кафедра внутренних болезней № 1 Ереванского медицинского института

Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ

за № Д-18256 от 10/VIII 1989 г.

УДК 616.72—002:616—018

Л. С. ОГАНЕСЯН

ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТОВ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

До настоящего времени лечение больных периодической болезнью (ПБ), как правило, было направлено на сокращение частоты и интенсивности приступов. Суставной патологии должного внимания не уделялось, тогда как артриты при ПБ являются причиной стойкой потери трудоспособности. С целью сравнения применяемые нами препараты разделены на 3 группы: I—нестероидные противовоспалительные препараты, II—колхамин, III—колхицин.

Лечение вышеперечисленными препаратами было проведено у 40 больных ПБ с острым рецидивирующим артритом и 26 больных ПБ

с затяжным деструктивным артритом. Эффективность препарата оценивалась по динамике объективных количественных показателей (болевой, суставной, воспалительный индексы, функциональный тест Ли) и по времени появления полного эффекта. Выявлено, что максимальное уменьшение болей и проявлений синовита наблюдаются при приеме колхицина (95 и 90%), минимальное—при применении нестероидных противовоспалительных препаратов (78%). Эффект от колхамина равен 88%. Полный эффект от приема колхицина был наиболее быстрым— 14 ± 2 дня, колхамина— $18 \pm 2,8$ дней, а нестероидных противовоспалительных препаратов— $20 \pm 3,7$ дня. Колхицин может быть рекомендован с целью лечения артритов при ПБ.

6 с., библиограф. 14 назв.

Кафедра внутренних болезней № 1 Ереванского медицинского института
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ за № Д-18257 от 10/VIII 1989 г.

УДК 617.7—001.4

А. С. МАЛАЯН, С. В. САРУХАНЫАН, И. А. СААКЯН, Д. К. КАРАПЕТЯН

ЛЕЧЕНИЕ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ (по материалу РОКБ с 1980 по 1986 год)

Проникающие ранения глаз у детей являются тяжелой, часто сопровождающейся многочисленными осложнениями офтальмологической патологией, в течении которой все большее значение приобретает оптико-реконструктивная микрохирургия.

В настоящей работе на материале детского отделения Республиканской офтальмологической клинической больницы представлен анализ проникающих ранений глаз у 228 детей и показаны исходы комплексного лечения, включающего оптико-реконструктивные микрохирургические вмешательства с последующим медикаментозным лечением, физиотерапевтическими процедурами, активной диспансеризацией.

Результаты анализа показали, что при проведении указанного комплекса лечения у 43% детей с проникающими ранениями глаза удается сохранить высокую остроту зрения.

Одномоментные микрохирургические реконструктивные вмешательства на глазном яблоке с последующим комплексным лечением способствуют дальнейшей успешной реабилитации детей.

8 с., 3 табл.

Кафедра глазных болезней Ереванского медицинского института
Полный текст статьи депонирован в ВНИИМИ за № Д-18254 от 10/VIII 1989 г.

УДК 612.12.173.1/4:616.12—173.93:616.127—005.8

А. Г. МАТЕВОСЯН

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИБС

Обследовано 35 больных хронической ИБС. Помимо общеклинического обследования, каждому больному выполнено зондирование