

дугообразная форма кривой, платообразная, аркообразная конфигурация, что свидетельствует о нарушении гемодинамики печени.

После проведенного курса лечения форма реогепаграмм имела тенденцию к нормализации в обеих группах. У больных хроническим холангиогепатитом улучшилась печеночная гемодинамика, что проявлялось нормализацией формы кривой, увеличением интенсивности артериального кровенаполнения печени, повышением эластичности венозных сосудов и сопротивляемости периферических артериол.

Вышеприведенные сдвиги свидетельствуют об эффективности лечебного воздействия использованных методов. Положительный клинический эффект был несколько выше у больных, получивших минеральную воду «Личк» с дидинамофорезом димскумарона.

8 с., табл. 3, библиогр. 6 назв.

Институт курортологии и физиотерапии им. А. А. Акопяна Поступила 1/XII 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-6505 от 9.VI.1983 г.

УДК 616.155.392.14

А. С. ПОГОСЯН, Л. О. АБРАМЯН, Дж. С. АЙДИНЯН, Ю. С. АЛЕКСАНДРОВ,
Е. К. КАЗАРОВА, М. А. СТЕПАНЯН, Л. Б. МУРАДЯН

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЛИКУРИМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ

Дается характеристика клинической эффективности апробированного в НИИ гематологии и переливания крови МЗ Арм. ССР противоопухолевого цитостатического препарата ликурима при хроническом лимфолейкозе. Под наблюдением находились 28 больных, у которых в момент обследования была развернутая картина заболевания. Суточную дозу ликурима (30 мг в 10 мл физиологического раствора) вводили ежедневно внутривенно в один прием. На курс лечения (продолжительность 21 день) больные получали 630 мг препарата. Повторный курс лечения проводили через 1—1,5 месяца при том же режиме. Терапию ликуримом проводили под контролем клеточного состава периферической крови, показателей функциональных проб печени, почек, а также коагулограммы и электрокардиограммы. При сравнительной оценке полученных данных у двух групп больных (получавших только ликурим и ликурим в комбинации с преднизолоном) создается определенное впечатление о преимуществе комбинированного метода лечения.

Рекомендуется применять ликурим в случае резистентности больных хроническим лимфолейкозом к другим цитостатическим препаратам.

7 с., табл. 1, библиогр. 3 назв.

Институт гематологии и переливания крови

Поступила 28/VI 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-6506 от 9.VI.1983 г.