

Влияние папаверина и но-шпа на содержание простагландинов серии E и F в мозговой ткани и спинномозговой жидкости. Айвазян А. Г., Габриелян Э. С. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 3—6.

В острых опытах на кошках и крысах установлена способность но-шпа и папаверина увеличивать биосинтез простагландинов типа E, обладающего сосудорасширяющей активностью. Кроме того, установлена способность папаверина увеличивать биосинтез сосудосуживающих простагландинов типа F. Одновременно установлено, что в условиях ингибирования биосинтеза простагландинов индометацином усиливаются эффекты папаверина на системное артериальное давление как по величине, так и по длительности. Но-шпа такой способностью не обладал.

Можно полагать, что применение папаверина в условиях предварительной блокады биосинтеза простагландинов обеспечит более стойкий и длительный гипотензивный эффект в клинике.

Таблиц 2. Библиография: 13 названий.

Морфометрия сердца крысы: организация ичтрамиокардиальных капилляров. Яблучанский Н. А., Шевченко В. И. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 7—11.

Изучены стереометрические характеристики капилляров миокарда 8 беспородных крыс весом 190 ± 14 г. Получены одинаковые значения количественных параметров для правого и левого желудочков и межжелудочковой перегородки за исключением суммарных объемов, поверхности и числа капиллярных сегментов. Показана зависимость стереометрических параметров капиллярных сегментов от веса крысы, выделены стереометрические константы. Проведено обсуждение полученных данных с учетом имеющихся в литературе сведений.

Таблица 1. Иллюстраций 1. Библиография: 19 названий.

Некоторые вопросы генеза и функциональной оценки концентрической и эксцентрической гипертрофии желудочков сердца. Шперлинг И. Д., Мхитарян К. В. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 12—16.

Изучение форм гипертрофии желудочков сердца у 143 умерших больных показало, что развитие концентрической и эксцентрической гипертрофии зависит не только от вида гемодинамической перегрузки, но и от локализации процесса. Правому желудочку более свойственна эксцентрическая гипертрофия, левому—концентрическая. Морфологические признаки хронической недостаточности желудочков сердца чаще обнаруживаются при эксцентрической гипертрофии и преимущественно правого желудочка сердца.

Таблиц 2. Библиография: 16 названий.

Эхокардиографическая оценка гипертрофии сердечной мышцы при гипертонической болезни. Юрнев А. П., Смоленский А. В. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 17—21.

Работа посвящена вопросам оценки гипертрофии сердечной мышцы при гипертонической болезни (по данным эхокардиографии).

Исследование было проведено на 18 больных гипертонической болезнью IB, IIA, IIB стадий с контрольной группой в 20 практически здоровых лиц мужского пола. Следует отметить, что у ряда больных на ранних стадиях заболевания отмечается значительное увеличение массы миокарда левого желудочка, тогда как у ряда больных в стабильной фазе гипертонии сохраняется нормальная масса миокарда. Рассматриваются вопросы патогенетических механизмов развития эксцентрической, концентрической, асимметрической гипертрофии.

Иллюстраций 2. Таблиц 5. Библиография: 13 названий.

Гемореология при остром инфаркте миокарда. Мурашко В. В., Фирсов Н. Н. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 22—25.

Состояние гемореологии изучено у 46 больных с острым инфарктом миокарда. Из них—16 больных с острым трансмуральным инфарктом, 15—с острым крупноочаговым и 15—с острым мелкоочаговым инфарктом миокарда.

Наиболее выраженным было ухудшение данных гемореологии у больных с острым крупноочаговым и трансмуральным инфарктом миокарда и достоверно превосходило идентичные показатели у больных с острым мелкоочаговым инфарктом.

Обнаружено также, что у больных с острым инфарктом миокарда значительно повышен предел текучести по сравнению с кажущейся вязкостью крови, что обусловлено определяющим влиянием эритроцитарных агрегатов на эти показатели.

Таблица 1. Иллюстраций 1. Библиография: 17 названий.

К вопросу о механизме развития легочной гипертензии у больных с дефектом межпредсердной перегородки. Вартанян А. С., Гайдес М. А. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 26—31.

Определен механизм развития легочной гипертензии у больных с ДМПП, основанный на двух разгрузочных рефлексах, исходящих из стенок легочной артерии, левого предсердия и легочных вен и приводящих к образованию двух порочных кругов. Обнаружена активная транзиторная фаза легочной гипертензии, возникающая у больных во время физической нагрузки за счет выключения части альвеолярных капилляров из легочного кровообращения.

Иллюстраций 3. Библиография: 8 названий.

Особенности изменения гемодинамики и сократительной функции в ответ на физическую нагрузку. Чащина З. В. Кровообращение АН Арм. ССР, XII, № 5, стр. 32—38.

Методом эхокардиографии обследовано 20 тренированных спортсменов и 20 нетренированных студентов-медиков в покое и при ступенчато-возрастающей физической нагрузке. Установлено, что у нетренированных людей ударный объем при умеренной и большой физической нагрузке растет, главным образом, за счет увеличения диастолического объема при неизменном систолическом объеме. А у спортсменов ударный объем при той же нагрузке увеличивается как за счет роста диастолического объема, так и за счет значительного снижения систолического объема, т. е. за счет более полного изгнания крови из полости желудочка. В результате достаточный минутный объем при физической нагрузке у тренированных оказывается достигнутым при меньшей частоте сердечных сокращений, внешней работе левого желудочка и напряжении миокарда. Функция сердца осуществляется более экономично.

Таблиц 2. Иллюстраций 2. Библиография: 12 названий.

Интраоперационная флоуметрия в определении объема шунтируемой крови через подключично-легочный анастомоз у больных тетрадой Фалло. Махмудов М. М., Муромцева А. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 39—42.

Представлен первый в стране опыт применения флоуметрии для контроля эффективности и адекватности межартериальных анастомозов у больных с «спинными врожденными пороками сердца». Флоуметрия позволила определить оптимальный объем кровотока через подключично-легочный анастомоз. Так, минутный кровоток через анастомоз в количестве 400—800 мл/мин. обеспечивал положительный эффект и в то же время был адекватным. Получены интересные данные и при измерении давления в соединяемых артериях и в протезе.

Иллюстрация 1. Библиографий: 16 названий.

Результаты хирургической коррекции венозной недостаточности в зависимости от степени нарушения регионарного кровообращения и структурных изменений вен. Мкртчян А. А., Казарян В. С. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 43—47.

На 150 больных изучались результаты хирургической коррекции в зависимости от степени нарушения венозного кровообращения и структурных изменений стенок вен.

Анализы произведенных исследований позволяют считать, что результаты операции находятся в прямой зависимости от степени нарушения венозного кровообращения и характера анатомических изменений стенок вен.

Выявленные нами патологические сдвиги доказывают, что оперативное вмешательство должно выполняться в ранние сроки, до развития выраженной венозной недостаточности структурных изменений сосудистой стенки.

Иллюстраций 2. Таблиц 2. Библиография: 2 названия.

О роли калликреин-кининовой системы в регуляции периферического кровообращения в условиях экспериментальной патологии. Рзаев Н. М., Абаскулиева Л. И. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 5, стр. 48—51.

В 236 экспериментах на 58 собаках изучены влияния острых артериальных окклюзий и артерио-венозных свищей различной давности на чувствительность сердца и сосудов к действию препаратов ККС. Наряду с детальной характеристикой общепринятых тестов изучены изменения регионарного кровотока в сосудах конечности платиноводородным и термодилузионным методами в оригинальной модификации.

Иллюстраций 3. Библиография: 29 названий.