

*Триптическое переваривание миозина миокарда при экспериментальной коарктации аорты.* Кошкрян А. О., Оганесян С. С. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 3—9.

Экспериментальная коарктация аорты у собак через 8—12 месяцев приводит к повышению устойчивости миозина действию трипсина. Понижение скорости и интенсивности гидролиза пептидных связей, более слабое действие мочевины, увеличение ионной силы растворителя и температуры влияют на скорость триптического распада миозина гипертрофированного сердца и указывают на дополнительное повышение стабильности его вторичной структуры.

Иллюстраций 4. Библиографий 22.

УДК 612.824:615.092.254

*Влияние тирамина на экстрацеребральное кровообращение.* Габриелян Э. С., Амроян Э. А. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 10—15.

Методом стабилизированной аутоперфузии выявлено двуфазное действие тирамина на тонус внечерепных сосудов. После кратковременного повышения тонуса внечерепных сосудов на резистограмме отмечается длительное глубокое падение его. Введение ингибиторов МАО увеличивает длительность прессорной фазы и ускоряет образование тахифилаксии. Предполагается возможность участия тирамина в патогенезе мигренезой болезни.

Иллюстраций 4. Библиографий 9.

УДК 612.172—072.7

*О показателях функционального состояния миокарда.* Шердукалова Л. Ф., Агаджанова Н. Г. «Кровообращение», АН Арм. ССР, 1970 г. III, № 1, стр. 16—24.

Изучение скорости развития максимального напряжения миокарда в фазу изометрического сокращения и скорости максимального изгнания крови из желудочка в сочетании с показателями максимального напряжения, изгнания и перегрузки предсердия позволяет оценить степень нарушения сократительной функции миокарда с дифференциацией количественного поражения той или иной фазы сердечного сокращения.

Иллюстраций 2. Таблиц 3. Библиографий 10.

УДК 616.12—008.331.1—071

*Изменения содержания натрия и калия в биологических жидкостях под влиянием гидрокортизона и преднизолона при гипертонической болезни.* Асланян Н. Л. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 25—31.

Под наблюдением автора находились 66 больных гипертонической болезнью. Было изучено действие однократного приема (20 мг) преднизолона внутрь и внутримышечного введения (12,5 мг) гидрокортизона на концентрацию натрия и калия в плазме и эритроцитах, их содержание в суточной моче и на коэффициент натрий/калий слюны.

Результаты исследования показали, что по характеру реакции больных гипертонической болезнью можно делить на 2 группы. 1 группа отличается уменьшением концентрации натрия в плазме, его увеличением в эритроцитах, уменьшением выведения натрия мочой и снижением коэффициента натрия/калий слюны. У II группы наблюдается обратное изменение.

Иллюстраций 2. Таблиц 1. Библиографий 26.

УДК 616.127—005.8—092.6.19:615—06

*Некоторые аспекты фармакотерапии экспериментального инфаркта миокарда.* Виноградов В. М., Виноградский О. В., Маркелов И. М., Пастушков Л. В., Фролов С. Ф. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 32—37.

В остром периоде экспериментального инфаркта миокарда у собак сочетанное применение ганглиолитика и вазопрессора нормализует гемодинамические показатели. В хронических опытах установлено, что метацил, апилак и гутамин оказывают различное влияние на репаративные процессы в ишемизированном участке миокарда.

Таблиц 1. Библиографий 11.

УДК 616.127—005.4—073.97

*К вопросу о значении векторкардиографии в диагностике атеросклеротической ишемической болезни сердца.* Катанян А. А., Андреасян А. А., Саркисян Т. Г. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 38—41.

В работе подытожены наблюдения, полученные при анализе клинко-электро-векторкардиографических изменений у 110 больных, страдающих атеросклеротической ишемической болезнью сердца.

Выявлены характерные векторкардиографические сдвиги со стороны формы и величины петель QRS и T, параллельно с развитием коронарного атеросклероза.

Библиографий 16.

УДК 616.127—005.8—072.7

*Некоторые показатели гемодинамики в остром периоде инфаркта миокарда.* Гольдберг Г. А., Татарченко И. П., Теодорович Т. Н., Ольшевский Г. С. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 42—48.

Установлено, что в остром периоде инфаркта миокарда при крупноочаговом процессе снижаются минутный и систолический индексы, увеличивается периферическое сопротивление, а у некоторых тяжелых больных объем циркулирующей крови больше, чем у больных с мелкоочаговым процессом.

Центральное венозное давление при инфаркте миокарда может быть увеличенным, нормальным и сниженным.

Таблиц 1. Библиографий 7.

*Диагностика митральной недостаточности контрастными методами исследования.* Мешалкин Е. Н., Антонов О. С., Соловьев В. М., Блау Ю. И., Нарциссов В. С., Беляев П. А. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 49—57.

Для диагностики выраженной митральной недостаточности предлагается оригинальная методика, основанная на вычислении отношения поперечника левого предсердия к поперечнику сердца и грудной клетки. С этой же целью используется вычисление величины прироста площади проекции левого предсердия в систолу желудочков.

Выявляются признаки повреждения той или иной створки митрального клапана в зависимости от направления потока контрастированной крови на вентрикулограмме.

Иллюстраций 4. Таблиц 2. Библиографий 21.

УДК 616.14—072.2

*Модифицированный метод флебографии при топической диагностике несостоятельных коммуникационных вен.* Рзаев Н. М., Ханалиев Н. М., Алекперов Д. А. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 58—61.

Предлагаемый авторами модифицированный метод флебографии позволяет на обычном рентгеновском аппарате, без сериографа, определять топику коммуникационных вен с клапанной недостаточностью.

Контрастное вещество, переходящее из глубоких вен в поверхностные, остается в сегменте между жгутами и позволяет уточнить, из какой группы коммуникационных вен произошел рефлюкс.

Иллюстраций 3.

УДК 612.13—008

*Влияние нейролептанальгезии на центральную и периферическую гемодинамику.* Дарбинян Т. М., Наливайко Е. С. «Кровообращение» АН Арм. ССР, 1970 г., III, № 1, стр. 62—68.

С помощью метода разведения индикатора и реовазографии изучено влияние больших доз препаратов (0,5 мг/кг дегидробензперидола, 0,01 мг/кг фентанила и 1 мл/5 кг таламонала) при нейролептанальгезии на центральную и периферическую гемодинамику. Все исследования проведены у людей без патологии сердца.

Иллюстраций 3. Таблиц 2. Библиографий 9.

