

Влияние препарата Л₁ на сердечно-сосудистую систему. Казарян А. С. Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 3—8.

Препарат Л₁ выделен из представителей флоры Армении в ИТОХ АН Арм. ССР. На эксплантатах эмбрионального миокарда, на изолированных сердцах и на целом животном были обнаружены его выраженные кардиотонические свойства. Препарат расширяет коронарные сосуды, увеличивает отток из коронарного синуса и обладает кратковременным гипотензивным действием, обусловленным его способностью блокировать холинэстеразу.

Иллюстраций 3. Библиография: 9 названий.

Ультраструктурная характеристика реактивных изменений миокарда при электротермокоагуляции участка желудочка сердца. Тарасенко Л. А. Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 9—13.

При электронномикроскопическом изучении миокарда желудочка выюна после электротермокоагуляции стенки сердца обнаружено, что область повреждения в ранние сроки представлена некротизированной мышечной тканью, окруженной свертком фибрина, обильно инфильтрированной форменными элементами крови и клетками соединительной ткани.

Восстановительные процессы в пограничных кардиомиоцитах становятся отчетливыми на 5-е сутки после операции и связаны с синтезом рибонуклеопротеидов, обеспечивающих в дальнейшем регенерацию и гипертрофию органелл этих клеток.

Иллюстраций 3. Библиография: 9 названий.

Влияние ранних сроков ишемии на процессы дыхания и окислительного фосфорилирования в митохондриях миокарда собак. Ураков А. Л., Баранов А. Г. Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 14—16.

В 181 опыте изучено дыхание и окислительное фосфорилирование в митохондриях здорового сердца, зоны 30-минутной и 3-часовой ишемии и миокарда вне зоны ишемии левого желудочка сердца в присутствии отдельно янтарной, альфакетоглутаровой и глутаминовой кислот. При 30-минутной ишемии в митохондриях обонх исследуемых зон уменьшена скорость фосфорилирования АДФ при окислении глутамата. В зоне 3-часовой ишемии уменьшена скорость фосфорилирования АДФ и скорость фосфорилирующего окисления в присутствии глутамата.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.

УДК 616.12—073.132.19

Ультразвуковое мультискенирование в кардиологической клинике. Кипшидзе Н. Н., Цискаришвили Д. Л. и др. Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 17—21.

Настоящее сообщение основано на предварительных результатах использования метода мультискенирования в диагностике различных заболеваний сердца. Мультискенирование дает возможность определить наличие гипертрофии и дилатации левого предсердия и обоих желудочков сердца, получить ценную информацию о состоянии митрального клапана, обнаружить зоны акинезии, а также аневризматические мешки при инфаркте миокарда.

Мультискенирование является одним из самых современных и ценных неинвазивных диагностических методов.

Иллюстраций 4. Библиография: 5 названий.

УДК 616.12—008.1:616.133.33

Сердечный выброс крови, периферическое сосудистое сопротивление и мозговой кровоток при гиперкинетическом циркуляторном синдроме. Кавтарадзе В. Г., Чантуришвили Т. П. Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 22—26.

Исследовались центральное и мозговое кровообращения в состоянии полного покоя и при холодовой пробе. Первое изучалось методом интегральной реографии, а второе—методом количественной реоэнцефалографии.

Холодовая проба не влияла существенно на показатели артериального давления; это не согласуется с данными, согласно которым, с помощью этой пробы можно выявить гиперреактивность сердечно-сосудистой системы и предрасположенность к гипертонической болезни.

Иллюстраций 2. Библиография: 22 названия.

УДК 616.12.313.3:612.173

Активность Na^+ , K^+ АТФазы в сарколемме мышцы сердца в различные периоды развития экспериментального инфаркта миокарда. Цинцадзе К. И., Шапатава Ю. В. Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 28—31.

У собак изучена активность Na^+ , K^+ АТФазы в сарколемме миокарда в норме, через час, 3—7 и 21 день перевязки левой коронарной артерии в средней трети. Установлено, что через час, 3 и 7 дней после перевязки коронарной артерии развивается электрическая нестабильность миокарда, в основе которой лежит различная степень активности Na^+ , K^+ АТФазы в зоне ишемии, в зоне рубца, в околорубцовой ткани по сравнению с нормой, что ведет к неоднородности электрогенного натриевого насоса и неравномерной реполяризации клеточных мембран. Через 21 день после перевязки коронарной артерии активность транспортной АТФазы восстанавливается во всех участках миокарда, кроме рубца, где она остается подавленной.

Таблица 1. Библиография: 25 названий.

Кислотно-щелочное состояние при хронической ишемической болезни сердца. Шердукалова Л. Ф., Адамян К. Г. и др., Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 32—35.

Проведено изучение КЩС капиллярной крови у 80 больных хронической ИБС в покое и после физической нагрузки. Ведущими нарушениями КЩС были метаболический ацидоз (58%) и метаболический алкалоз (27%). Нарушения КЩС соответствовали клиническим стадиям заболевания и претерпевали ухудшение от I стадии к III. Это выражалось в уменьшении у больных с III стадией заболевания числа случаев с нормальным КЩС, увеличением случаев метаболического ацидоза в покое, а также увеличением числа неблагоприятных сдвигов после нагрузки.

Таблица 1. Библиография: 14 названий.

УДК 612.17.014.46:615.357.452—087.5

Механизм сдвигов центральной гемодинамики при длительном введении катехоламинов в эксперименте. Соколов М. В., Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 36—41.

Улучшение состояния сердечно-сосудистой системы (повышение Ра, Рв, МОК и урежение сердечных сокращений) под влиянием адреналина определялось уменьшением величины коэффициента функционального состояния сердца, эластичности артериального и венозного русла. Мезатон улучшал общее состояние сердечно-сосудистой системы, ухудшая функциональное состояние сердца, что компенсировалось за счет сосудистого компонента. Норадреналин в большинстве случаев не обеспечивал благоприятных изменений, так как разнонаправленно влиял на функциональное состояние сердца и сосудов.

Таблица 1. Библиография: 28 названий.

УДК 615.835.3:616.2.002.234

Длительная экстракорпоральная оксигенация как метод поддержания газообмена при острой дыхательной недостаточности. Локшин Л. С., Осипов В. П. и др., Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 42—45.

Актуальность проблемы лечения острой дыхательной недостаточности (ОДН) не вызывает сомнений. В настоящее время появилась возможность бороться с ОДН, подключая искусственное легкое на несколько дней и даже недель. Основной биологической проблемой наряду с множеством технических, является управление свертывающей системой крови. В данном исследовании авторы показали возможность поддержания адекватного газообмена методом длительной экстракорпоральной оксигенации. Эксперименты выполнены на 23 собаках.

Таблица 1. Библиография: 3 названия.

УДК 612.13:616.126.42

Интраоперационная оценка гемодинамической эффективности операции аннулопластики митрального клапана. Константинов Б. А., Прелатов В. А. Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр. 46—51.

Выполнено 50 операций аннулопластики митрального клапана с помощью опорного полужесткого металлического кольца. Всем больным на операционном столе производилось исследование гемодинамики с помощью электромагнитной флоуметрии и манометрии путем пункции полостей сердца. Результаты исследования 25 больных подвергнуты статобработке на ЭВМ «Ванг».

Полученные данные показали высокую эффективность метода коррекции порока. Отмечено значительное снижение или полная ликвидация регургитации на митральном клапане, увеличение сердечного выброса, снижение систолического давления в левом предсердии и диастолического градиента между левым предсердием и левым желудочком.

Иллюстраций 6. Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 616.14—089

Отдаленные результаты хирургического лечения варикозной болезни вен нижних конечностей. Григорян В. А., Кровообращение, 1978 г., XI, № 6, стр.

Изучены отдаленные результаты хирургического лечения в сроки от 1 года до 13 лет у 458 больных на 502 конечностях, в зависимости от стадии компенсации кровообращения, состояния клапанного аппарата глубоких и периферических вен, уровня вено-венозного сброса.

Как показали исследования наилучшие результаты лечения получены у больных оперированных в стадии компенсации кровообращения с дееспособными глубокими или перфорантными венами, а при их недостаточности при вено-венозном сбросе на бедре.

Наихудшие—в стадии декомпенсации кровообращения с несостоятельным клапанном аппаратом глубоких и перфорантных вен, при вено-венозном сбросе на голени и бедре и голени. Наибольший процент рецидивов и плохих результатов наблюдался у больных необследованных в специальном плане. Всего плохие результаты наблюдались в 20,5% случаев, рецидив расширенных вен в 37,2%.

Таблиц 3. Библиография: 16 названий.