

*Ультраструктурные изменения миокардиальных клеток в процессе адаптации организма к высотной гипоксии.* Потапова В. Б., Оганесян Н. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 4, стр. 3—7.

Методом электронной микроскопии изучено изменение тонкой морфологии миокардиальных клеток в процессе адаптации животного к высоте 2000 и 3250 м над уровнем моря и после выхода из этих условий. Показано усиление метаболической активности клеток и гиперплазия внутриклеточных структур, обеспечивающих сократительную функцию. После возвращения животных на исходную высоту (1000 м) признаки повышенной синтетической активности в клетках исчезали.

Иллюстраций 3. Библиография: 6 названий.

УДК 612.015+616.127—001.8

*Состав миофибриллярных белков миокарда кроликов в условиях высотной гипоксии и в период реадaptации.* Оганесян С. С., Оганесян Н. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979 г., XII, № 4, стр. 8—13.

Исследовано количественное распределение миофибриллярных белков и их субъединиц в левом и правом желудочках сердца кроликов в условиях длительной высотной гипоксии и после выхода из этих условий в период реадaptации, осложненной и неосложненной экспериментальным стенозом аорты.

Дополнительная рабочая перегрузка на миокард, вызванная экспериментальным стенозом аорты у предварительно адаптированных к условиям гипоксии животных, приводит к восстановлению сдвигов в содержании некоторых важнейших миофибриллярных белков, вызванных гипоксией.

Иллюстрация 1. Таблица 1. Библиография: 14 названий.

УДК 612.13:616.132.007.271:616—003.96—001.8—092.9

*Изменение гемодинамики у животных с сужением аорты, подвергшихся адаптации к высотной гипоксии.* Оганесян Н. М., Варосян М. А. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979 г., XII, № 4, стр. 14—18.

Исследования проведены в экспериментах на кроликах, адаптированных к разным высотам (1000, 2000 и 3250 м над уровнем моря). С помощью радиоизотопных методов исследования изучены основные показатели центральной гемодинамики и микроциркуляции миокарда.

Показано, что адаптация к высотной гипоксии влечет за собой развитие гипертрофии миокарда с мобилизацией функции кровообращения в виде увеличения сердечного выброса, миокардиального кровотока и других показателей гемодинамики.

В то же время у животных, подвергшихся сужению аорты, не отмечается соответствующего нарастания гипертрофии миокарда и показателей гемодинамики в зависимости от уровня высотной гипоксии.

Таблица 1. Библиография: 21 название

*Содержание катехоламинов в разных типах скелетных мышц и в миокарде.* Баринян С. Б. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979 г. XII, № 4, стр. 19—24.

Изучали содержание адреналина и норадреналина в 3 типах скелетных мышц (красных, белых, переходных), а также в интактном и гипертрофированном миокарде. Обнаружено снижение содержания катехоламинов в процессе развития гипертрофии миокарда. По содержанию катехоламинов можно судить о подобию метаболизма гипертрофированного миокарда и метаболизма скелетных мышц.

Иллюстраций 3. Библиография: 8 названий.

УДК 616.127—007.61—073.97:612.13

*Некоторые вопросы взаимоотношений между электрофизиологическими параметрами сердца при гипертрофии миокарда.* Мелнкян И. Е. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979 г., XII, № 4, стр. 25—29.

Результаты проведенных исследований указывают на большую взаимосвязь и взаимообусловленность между электрокардиографическими проявлениями гипертрофии миокарда правого и левого желудочков и гемодинамическими параметрами.

В качестве клинических моделей служили гипертоническая болезнь (100 больных), тетрада Фалло (32 больных) и дефект межжелудочковой перегородки (59 больных).

Выявленная закономерность позволяет трактовать электрофизиологические изменения с гемодинамических позиций, что способствует дальнейшему развитию гемодинамического направления в электрокардиологии, которое дает широкую возможность клиницисту судить о состоянии внутри- и внесердечной гемодинамики при патологических состояниях.

Таблиц 2. Библиография: 11 названий.

УДК 616.112—005.4—07:616.12—008.3—52

*Изменение суточных ритмов высоты зубца Т электрокардиограммы и некоторых показателей гемодинамики у больных ишемической болезнью сердца.* Григорян С. В. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979, XII, № 4, стр. 30—34.

У 141 больного ишемической болезнью сердца и у 25 здоровых лиц обнаружены суточные ритмы изменения питания миокарда и некоторых показателей гемодинамики. Основное отличие между суточными ритмами больных заключается не столько в изменении акрофазы ритма, сколько в изменении уровня и амплитуды. Максимальные величины зубца Т у здоровых наблюдаются в дневное время, а у больных—ночью и ранним утром.

Биоритмологический подход позволяет выработать дифференцированный временной подход к лечению ишемической болезни сердца.

Таблиц 2. Иллюстрация 1. Библиография: 9 названий.

*Влияние электропунктуры на легочную гипертензию и функцию внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой.* Александрова Р. А., Дегтярева З. Я. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979 г., XII, № 4, стр. 35—38.

У 13 больных бронхиальной астмой с легочной гипертензией показан гипотензивный эффект электропунктуры с помощью трикуспидальной доплеркардиографии. Заключение о бронхолитическом эффекте процедуры получено на основании исследования бронхиальной проходимости методами спирографии, общей плетизмографии, изучения структуры общей емкости легких, показателей равномерности вентиляции и газового состава крови у 21 больного бронхиальной астмой.

Библиография: 4 названия.

*Изменения в системе микроциркуляции при экспериментальной окклюзии брюшной аорты у собак.* Тихомиров А. Н., Истомина Н. П. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1979 г., XII, № 4, стр. 39—43.

Комплексом морфологических, физиологических и биохимических методов исследованы состояние микроциркуляторного русла, а также некоторые показатели гемодинамики, гемореологии и вазоактивного спектра крови при экспериментальной окклюзии терминального отдела брюшной аорты. Установлена отчетливая их корреляция в динамике развития системных нарушений микроциркуляции. Показана двухфазность микроциркуляторных нарушений, обусловленная ведущим значением различных патогенетических механизмов на этапах турникетного шока. Предложена оригинальная схема развития системных нарушений микроциркуляции, основанная на данных комплексного анализа перечисленных показателей.

Таблиц 2. Библиография: 5 названий.