

Ультраструктурная и гистохимическая характеристика донорского сердца при биологической консервации. Баринов Э. Ф., Кулагина Е. Н. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 2, стр. 3—8.

При адекватной консервации сердечный трансплантат поддерживал аутоперфузию в течение 7—8 часов, причем в процессе аутоперфузии наблюдалась ранняя активация гликогенолиза. Оптимальным сроком защиты «переживающего» трансплантата следует признать 4—6 часов, поскольку наблюдаемые в процессе консервации изменения ультраструктуры и активности окислительно-восстановительных ферментов носили обратимый характер, что было подтверждено экстракорпоральной перфузией.

Иллюстраций—1. Библиография: 5 названий.

УДК 616.005.8.127+612.681

Лечение больных инфарктом миокарда в пожилом и старческом возрасте. Кипшидзе Н. Н., Чапидзе Г. Э. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 2, стр. 9—13.

В результате проведенных многочисленных наблюдений авторы пришли к заключению, что лечение инфаркта миокарда у больных пожилого и старческого возраста имеет свои особенности, исходя из этого и терапия этих больных имеет свои особенности, главная линия при проведении лечения больных этого возраста—более осторожное применение медикаментозных средств.

Наиболее широко применялись такие антиаритмические средства, как лидокаин, мекситил, этмозин, бетаадреноблокаторы.

Большое значение для лечения больных инфарктом миокарда в пожилом и старческом возрасте имеет стимуляция регенеративных и репаративных процессов, с этой целью использовали различные биологически активные вещества—витамины, ферменты, аминокислоты, гормоны, сердечные гликозиды, соли калия и т. д.

Библиография: 17 названий.

УДК 616.127—005.08.036:616.12.008.318

Комбинированная терапия вискеном и глюкагоном при некоторых нарушениях сердечного ритма в остром периоде инфаркта миокарда. Орлов А. И., Степура О. Б. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 2, стр. 14—19.

У 54 больных острым инфарктом миокарда изучался антиаритмический и гемодинамический эффект монотерапии β -адреноблокатором вискеном и его комбинации с глюкагоном, а также влияние проводимой терапии на концентрацию глюкокортикоидных гормонов в крови.

Использование вискена в комбинации с глюкагоном приводит к большому антиаритмическому эффекту при незначительном кардиодепрессивном действии. Комбинированная терапия вискеном и глюкагоном обладает «антистрессорным» действием, что выражается в снижении повышенного уровня глюкокортикоидов, а также увеличением исходно сниженной резервной связывающей способности транскортина.

Таблиц 2. Библиография: 19 названий.

О значении апекскардиографии в оценке функционального состояния миокарда при митральном пороке сердца. Агаджанян М. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 2, стр. 20—23.

Полученные данные указывают на большую информативность показателей апекскардиограммы. Возможность одновременной оценки фаз систолы и диастолы левого и правого желудочков сердца свидетельствует о большом значении апекскардиографии в оценке функционального состояния миокарда при различных клинических вариантах митрального порока. Результаты исследования выявили определенную зависимость показателей апекскардиограммы от степени сужения левого атриовентрикулярного отверстия и высокую корреляционную взаимосвязь некоторых показателей апекскардиограммы с критериями гипертрофии правого желудочка и показателями центральной гемодинамики.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 616.831.005

Влияние геофизических факторов на некоторые показатели системы гемостаза у больных с нарушениями церебральной гемодинамики. Бакунц Г. О. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 2, стр. 24—28.

Изучались агрегационные свойства тромбоцитов и фибринолитическая активность крови у больных с расстройствами церебральной гемодинамики в различные периоды геомагнитной активности.

Было выявлено, что в дни магнитных бурь происходит повышение агрегации тромбоцитов, независимо от применяемого агрегата, снижение обратимости агрегации, и фибринолитической активности. Выявленные изменения в системе гемостаза под влиянием повышенной геомагнитной активности могут способствовать развитию тромбозомболических осложнений на микроциркуляторном уровне мозговой гемодинамики.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 15 названий.

УДК 612.11

Режимы регуляции системы кровообращения при изменении объема циркулирующей крови. Абрамян А. С. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 2, стр. 29—34.

В различных режимах регуляции системы кровообращения в ответ на изменение объема крови существуют весьма разные реакции сердечно-сосудистой системы. Использование математической модели для анализа данных физиологического эксперимента позволяет определить вклад отдельных сердечно-сосудистых свойств в формирование этих реакций и установить их качественное и количественное различие.

Библиография: 8 названий.

Влияние гипотермической перфузии на функцию сердца. Ступин И. В., Истомин Н. П. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 2, стр. 35—38

В эксперименте на 28 взрослых беспородных собаках обоего пола исследовано влияние гипотермической перфузии на функциональное состояние миокарда. Перфузию изолированного сердца проводили в барокамере английской фирмы «Vickers» при перфузионном давлении 18—20 мм рт. ст. и температуре $+20^{\circ}\text{C}$ в течение 3 часов. В результате проведенных исследований установлено, что из всех исследуемых перфузатов наиболее приемлемым является среда № 199. Использование остальных перфузатов для консервации сердца методом гипотермической перфузии приводит к серьезным нарушениям функционального состояния миокарда.

Библиография: 9 названий.