

Механизмы регуляции сердечного выброса и работы сердца при нарушении оттока крови из малого круга кровообращения. Шердукалова Л. Ф. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 4, стр. 3—10.

Обследовано 256 больных, оперированных по поводу сужения левого атрио-вентрикулярного отверстия. Показана роль кардиальных и экстракардиальных механизмов в регуляции сердечного выброса при разных уровнях легочной гипертензии, а также зависимость режимов работы сердца и функционального состояния миокарда желудочков от перестройки сосудистого русла легких. При умеренной легочной гипертензии в регуляции работы правого желудочка преобладает гетерометрический механизм Франка-Старлинга, а в регуляции левого—гомеометрический (отрицательный инотропный) механизм. При выраженной легочной гипертензии регуляция работы сердца осуществляется на основе гомеометрического механизма: положительного инотропного в правом и отрицательного инотропного в левом. Высказано предположение, что фазовая и функциональная перестройка работы желудочков сердца при затруднении оттока крови из малого круга способствует выравниванию дебитов желудочков.

Иллюстраций 5. Таблица 1. Библиография: 28 названий.

УДК 612.172

Нарушение сократительной функции миокарда у больных митральным стенозом и септальными дефектами сердца. Мархасин В. С., Цывьян П. Б. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 4, стр. 11—13.

Исследовали сократимость тонких полосок миокарда из трабекул ушек предсердий, иссеченных во время кардиохирургических операций у больных митральным стенозом (МС) и септальными дефектами сердца (СДС). Показано уменьшение амплитуды изометрических сокращений и увеличение времени достижения максимума сокращения и времени расслабления в полосках МС по сравнению с СДС. При увеличении частоты стимуляции феномен Боудича наблюдается в 45% полосок от больных СДС и в 16,4% полосок от—МС. Норадреналин, дигоксин и высокие (15 мМ) концентрации ионов Ca^{2+} в растворе восстанавливают феномен Боудича в большинстве препаратов от больных МС. Предполагается, что снижение сократимости и отсутствие феномена Боудича связано с поражением электромеханического сопряжения в клетках миокарда больных МС.

УДК 616.12—008.331.1

О взаимоотношениях между центральной гемодинамикой и микроциркуляцией у больных гипертонической болезнью. Волков В. С., Троцюк В. В. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 4, стр. 14—19.

Работа основана на исследовании центральной гемодинамики методом механокардиографии и микроциркуляции с помощью конъюнктивальной биомикроскопии у 200 больных гипертонической болезнью. Установлено, что у больных различными стадиями заболевания независимо от имеющих у них величин минутного объема крови обнаруживается неадекватно высокий уровень общего периферического сопротивления. Между параметрами системного артериального давления и относительными показате-

лями периферического сопротивления с одной стороны, а также сосудистыми и внутрисосудистыми микроциркуляторными изменениями—с другой, выявляется прямая корреляционная связь.

Таблиц 2. Библиография: 9 названий.

УДК 616.127—005.8+616.12—008.318+616.12—008.313

Характер и генез некоторых нарушений сердечного ритма и проводимости при инфаркте миокарда задней стенки. Лукошевичев А. И., Рейнгартен Д. И. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 4, стр. 20—26.

Представлен анализ встречающихся при остром заднем инфаркте миокарда нарушений сердечного ритма и проводимости, показана их связь с нарушением кровоснабжения синусового и атриовентрикулярного узлов и локализацией инфаркта миокарда. В качестве иллюстрации приведены клинические наблюдения нарушений сердечного ритма и проводимости, встречающихся при заднем инфаркте миокарда, в том числе редкое осложнение, нарушение автоматизма синусового узла—временная остановка синусового узла (sinus arrest).

Иллюстраций 4. Библиография: 19 названий.

УДК 616.12—089.844/616.13+612.23

Реакция гемодинамики и газообмена на физическую нагрузку у больных после радикальной коррекции тетрады Фалло. Мейтина Р. А., Лепихова И. И. и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 4, стр. 27—30.

Изучались показатели газообмена и гемодинамики в условиях физической нагрузки при катетеризации полостей сердца у 59 больных тетрадой Фалло в различные сроки после операции (от 1,5 до 16 лет). Установлено, что в отдаленные сроки соотношение вентиляция—кровоток в легких нормализуется. Адекватность газообмена не зависит от возраста оперированного, поверхности тела и от сроков, прошедших после радикальной коррекции порока.

Таблица 1. Библиография: 13 названий.

УДК 616.124.2

Электрическая активность сердца у лиц, занятых в производстве винилацетата и его производных. Агаронян Ж. П., Амагуни В. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 4, стр. 31—36.

Нами изучалась электрическая активность сердца у 250 лиц, занятых в производстве винилацетата и его производных. Анализ электрокардиографических данных показал нарушения ритма сердечной деятельности в виде синусовой брадикардии или тахикардии, выраженные изменения со стороны зубца Р и биоэлектрической активности сердца.

Выявленные у обследованных клинические признаки со стороны сердца, а также изменения на электрокардиограмме свидетельствуют о наличии миокардиодистрофии (17,5%), находящейся в прямой зависимости от

степени выраженности интоксикации нервной системы, связанной с токсическим действием химических факторов.

Таблиц 2. Библиография: 7 названий.

УДК 616.61/612.13

Почечная гемодинамика при терминальных состояниях. Успенский Л. С. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 4, стр. 37—40.

Исследовались почечный кровоток, плазмоток, сопротивление почечных сосудов, диурез, клубочковая фильтрация и канальцевая реабсорбция воды у терминальных больных с острой гипоксией, черепно-мозговой травмой, травматическим и ожоговым шоком. При летальных исходах исследованы сосудистое русло почки и морфологические изменения. Терминальное состояние сопровождается уменьшением почечного кровотока и повышением сопротивления почечных сосудов, однако фильтрационно-реабсорбционные процессы изменялись различно. При черепно-мозговой травме и острой гипоксии отмечено угнетение реабсорбции воды в канальцах, при ожоговом и травматическом шоке низкий диурез был обусловлен угнетением фильтрационных процессов в клубочке.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 5 названий.

