

Изменение чувствительности мозговых сосудов к норадреналину в условиях экспериментального гипопаратиреоза. Епископян Н. Г., Мартиросян Е. Г. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, XIII, 5, стр. 3—8.

Изучено влияние внутрикаротидного введения различных доз норадреналина на тотальное периферическое сопротивление сосудов головного мозга кошек в условиях экспериментального гипопаратиреоза. Установлено, что при удалении околощитовидных желез чувствительность мозговых сосудов к экзогенному норадреналину понижается, что проявляется наиболее отчетливо у животных с тяжелой формой экспериментального гипопаратиреоза. Выявлены особенности изменений чувствительности сосудов мозга к норадреналину в зависимости от динамики течения заболевания и количественного содержания Ca^{2+} в крови животных. Обсуждаются возможные механизмы развития гипочувствительности мозговых сосудов к норадреналину при экспериментальном гипопаратиреозе.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 27 названий.

Состояние мозгового кровообращения при дренировании грудного лимфатического протока и вспомогательном кровообращении в острой стадии экспериментального инфаркта миокарда. Охалкина Л. П., Тихонова Л. В. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 5, стр. 9—15.

В 40 опытах оценивалось мозговое кровообращение в различных участках головного мозга с использованием метода Б. Н. Косовского (1952) в модификации Ю. А. Болгова (1974); микроциркуляторная сосудистая система твердой мозговой оболочки выявлялась импрегнацией азотно-кислым серебром по способу В. В. Куприянова. В работе показано, что острая ишемия миокарда вызывает грубые дистрофические изменения в микроциркуляторной сосудистой системе головного мозга и в его оболочках. Дренирование грудного лимфатического протока при острой ишемии миокарда не улучшает состояние мозгового кровообращения. Применение вспомогательного кровообращения в сочетании с дренированием грудного лимфатического протока является эффективным средством, нормализующим мозговое кровообращение.

Иллюстраций 4. Библиография: 23 названия.

Влияние рибоксина в комбинации с оротатом калия на развитие эксцентрической гипертрофии сердца. Соколов И. К., Суздальницкий Р. С. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 5, стр. 16—20.

Введение рибоксина в комбинации с оротатом калия в дозах 25 и 50 мг/кг соответственно в течение 10,5 месяцев препятствовало развитию эксцентрической гипертрофии и декомпенсации сердца при экспериментальном стенозе аорты у крыс, уменьшало степень падения «работоспособности» животных и выраженность функциональных и морфологических нарушений со стороны миокарда, определяемых по данным ЭКГ, ВКГ и световой микроскопии. Отмечены различия в относительном весе вылюч-

ковой железы, а также щитовидной, надпочечников и печени, что свидетельствовало об анаболическом действии исследуемого комплекса препаратов.

Полученные данные могут служить обоснованием к использованию комплекса рибоксина с оротатом калия для профилактики развития эксцентрической гипертрофии и декомпенсации сердца при пороках его различной этиологии.

Таблица 1. Библиография: 19 названий.

УДК 616.127—005.4—092.9

Функциональный резерв поврежденного сердца. Пименова Т. И., Фролова Т. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 5, стр. 21—26.

У 12 контрольных и 10 с предварительно поврежденным сердцем собак путем внутривенных инфузий микродоз норадреналина определяли функциональный резерв сердца с помощью норадреналиновой нагрузочной пробы (одномоментное внутривенное введение НА в дозе 5,6 мкг на 1 кг массы). Выявлено значительное по сравнению с контролем снижение функционального резерва поврежденного сердца, о чем свидетельствовала динамика показателей центрального кровообращения и сократительной функции миокарда.

Иллюстраций 4. Библиография: 14 названий.

УДК 612.13:612.17

Реакция системы кровообращения на изменение объема крови при компенсаторном изменении функционального состояния сердца. Абрамян А. С. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII № 5, стр. 27—32.

На математической модели сердечно-сосудистой системы изучена реакция системы кровообращения на изменение объема крови при компенсаторном изменении функционального состояния сердца. Исследована реакция основных показателей гемодинамики в ответ на тестируемое изменение объема крови при компенсаторном изменении как отдельных половин сердца, так и сердца в целом. Анализ с помощью математической модели показывает, что если сердце является основным компенсаторным звеном системы кровообращения, то умеренная гиповолемическая реакция приводит к улучшению функционального состояния сердца. Восполнение крови сопровождается ухудшением функционального состояния сердца и развитием его перегрузки.

Иллюстраций 3. Библиография: 10 названий.

УДК 616.126.42:616.124—073.97

Раздельный апекскардиографический анализ механической активности желудочков при митральном пороке сердца. Агаджанян М. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 5, стр. 33—38.

Произведено раздельное апекскардиографическое исследование механической активности сердца у 53 больных, оперированных по поводу сужения левого атрио-вентрикулярного отверстия. Изучена фазовая струк-

тура и функциональное состояние миокарда левого и правого желудочков в диастолическом периоде. Выявлено, что выраженность изменений апекс-кардиографических показателей находится в прямой зависимости от степени сужения левого атрио-вентрикулярного отверстия как до операций, так и в процессе адаптации сердца к новым условиям гемодинамики после оперативного лечения.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 12 названий.

УДК 616.126.42

Некоторые аспекты естественного течения стеноза митрального отверстия и причин летальных исходов. Кнышов Г. В., Урсуленко В. И. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., X, III, № 5, стр. 39—42.

Изучено естественное течение стеноза митрального отверстия у 100 больных. Средняя продолжительность жизни исследуемого контингента составила 40,8 года. Средняя длительность заболевания—15,4 года. Средняя продолжительность жизни с момента появления первых признаков декомпенсации по большому кругу кровообращения составила 2,16 года, а с момента появления периферических отеков—1,94 года.

Причиной смерти в 85% случаев была сердечная декомпенсация, в 12%—эмболия сосудов, в 3%—отек легких.

Библиография: 10 названий.

УДК 612.13—008

Влияние сочетанного применения ортоградной вспомогательной инфузии и центральной контрпульсации на гемодинамику малого круга кровообращения. Касымов А. Х., Лещенко Н. А. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 5, стр. 43—49.

В экспериментах на собаках изучалась возможность повышения эффективности центральной контрпульсации с помощью сочетания ее с ортоградной вспомогательной инфузией.

Сочетанное применение ортоградной вспомогательной инфузии и центральной контрпульсации с помощью внутриаортального насоса-баллончика у животных в I фазе развития острой сердечно-сосудистой недостаточности обеспечивало резкое возрастание объема сердечного выброса и всех показателей центральной гемодинамики при значительном снижении энергетических затрат миокарда на внешнюю работу.

Установлено, что нарушения в гемодинамике малого круга кровообращения при развитии острой сердечно-сосудистой недостаточности не являются причиной снижения венозного возврата крови в левые отделы сердца.

Таблица 1. Иллюстрация 1. Библиография: 27 названий.

Регионарная и центральная гемодинамика при экспериментальном перитоните в условиях коррекции моторных нарушений вазоактивными препаратами. Артемов В. И., Лазарев А. В. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 5, стр. 50—53.

В условиях эксперимента на 47 собаках изучено влияние вазоактивных препаратов на регионарную и центральную гемодинамику при стимуляции ими моторной функции желудочно-кишечного тракта. Установлено, что вазоактивные препараты не вызывают развития кардиоваскулярного коллапса при условии достаточного восполнения емкости периферического сосудистого русла. Вазоактивные препараты улучшают периферическое кровообращение, в результате чего не происходит «депонирования» крови в микроциркуляторном русле.

Показано также, что вазоактивные препараты, в особенности аминазин и орнид, вызывают усиление моторной функции кишечника во всех стадиях перитонита.

Библиография: 6 названий.

Диагностическое значение ультразвукового сканирования у больных с заболеваниями почек и надпочечников, сопровождающимися артериальной гипертензией. Варданян Г. Д., Мегрелишвили Р. И. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 5, стр. 54—60.

Ультразвуковое сканирование почек и надпочечников проведено у 44 больных с артериальной гипертензией. У 11 больных была гипертоническая болезнь II стадии, а у 33—симптоматическая артериальная гипертензия, обусловленная различными заболеваниями почек и надпочечников. В результате проведенных исследований установлено, что ультразвукография почек является неинвазивным, полностью безопасным для пациента методом исследования, обладающим достаточной информативностью.

Принципиально важное значение ультразвукография имеет при обследовании больных, которым противопоказано проведение рентгеноконтрастных методов исследования.

Иллюстраций 4. Библиография: 12 названий.

