

Влияние одного из нейрoхимических компонентов γ -бутиролактона на кровоснабжение, функцию и метаболизм мозга. Мирзоян С. А., Залинян М. Г. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 3—8.

На кошках и белых крысах было изучено влияние эндогенного метаболита ГАМК- γ -бутиролактона на кровоснабжение, функцию и метаболизм головного мозга.

Полученные данные свидетельствуют, что под влиянием γ -бутиролактона наступает усиление кровотока в коре на 75,3% без существенных изменений со стороны системного артериального давления, стимуляция нейрональной функции и повышение активности сукциндегидрогеназы.

Таблица 1. Иллюстраций 3. Библиография: 15 названий.

УДК 612.11

Вклад резистивности сосудистого ложа в регуляцию кровообращения при изменении объема крови. Абрамян А. С. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 9—14.

Для определения вклада резистивности сосудистого ложа в регуляцию кровообращения, проведено исследование математической модели сердечно-сосудистой системы. Показано, что компенсаторное изменение сопротивления сосудистого ложа, сосредоточенное в основном в резистивных сосудах, обеспечивая постоянство артериального давления, не может компенсировать изменение кровотока, венозного легочно-артериального и легочно-венозного давлений, вызванного изменением объема крови.

Таблиц 2. Иллюстраций 2. Библиография: 9 названий.

УДК 612.17.42+612.1

О перераспределении жидкости во внеклеточном секторе при повышении давления в левом предсердии. Койнова М. И., Мусатова Л. П. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., № 6, стр. 15—18.

В 23 острых опытах на собаках под морфинно-тиопенталовым наркозом изучалось изменение объемов внеклеточной жидкости, циркулирующей крови и ее компонентов, объемного тока центральной лимфы при повышении давления в левом предсердии до 30—40 мм рт. ст.

Установлено увеличение объемного тока лимфы при одновременном уменьшении объемов плазмы и циркулирующей крови. Увеличение объемного тока лимфы рассматривается как компенсаторная реакция лимфатической системы, направленная на восстановление объема циркулирующей крови в организме.

Иллюстраций 2. Библиография: 10 названий.

УДК 615.22

Влияние ноахлазина и этмозина на распределение кровотока в миокарде при экспериментальном инфаркте. Пилипчук Д. Б., Коновалов Б. И. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 19—23.

Методом радионуклидной индикации в условиях острой окклюзии венечной артерии в эксперименте на 25 животных изучено влияние нового антиангинального препарата ноахлазина и антиаритмического средства

этмозина на распределение кровотока в различных участках и слоях сердечной мышцы. В контроле накопление радиоактивного фосфора уменьшалось в направлении от интактного миокарда к центру ишемизированного участка, наиболее выраженное в субэпикардальном слое. Нонахлазин повышал содержание изотопа в пораженном миокарде, особенно в субэпикардальных слоях передней зоны и центра ишемии. Этмозин вызывал наиболее выраженное повышение радиоактивности эпикардального отдела центрального участка острой ишемии миокарда.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 616.127—005.8

Значение определения уровня тирозина в крови в дифференциальной диагностике синдрома Дресслера. Расс И. Т., Заславская Р. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 24—28.

Изучали содержание в крови методом Udenfriend и Соопер уровня тирозина и 11-окс по методу Ю. А. Панкова и И. Я. Усватовой у 64 больных острым инфарктом миокарда, включая 28 больных с легочными осложнениями, в 1, 2, 3, 4, 7, 10, 14 и 21-й день заболевания. Установлено, значительное повышение уровня тирозина в крови больных СД при почти нормальном его содержании при других легочных осложнениях инфаркта миокарда.

Иллюстраций 1. Библиографий: 9 названий.

УДК 616.127—005.8—073.79

О взаимосвязи суточных изменений системы гемокоагуляции с частотой заболеваемости инфарктом миокарда в течение суток. К. Г. Адамян, Н. Л. Асланян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 29—33.

Цель работы заключается в выявлении взаимосвязи между суточными изменениями показателей системы гемокоагуляции и частотой заболеваемости инфарктом миокарда в течение суток. Обследовано 723 больных инфарктом миокарда. Больные были распределены в зависимости от возраста и времени года возникновения заболевания. Данные рассчитывались методом скользящей взвешенной средней и χ^2 методом косайнор-анализа.

Доказано, что суточная периодичность развития инфаркта миокарда принципиально не меняется в зависимости от возраста или времени года возникновения заболевания. В течение суток дважды выявлена тенденция к гиперкоагуляции: в вечерние и поздние утренние часы, что соответствует двум пикам максимальной вероятности заболеваемости инфарктом миокарда в течение суток.

Иллюстраций 3. Библиография: 10 названий.

УДК 616.126.42—089:616.002.77и—036

Состояние некоторых компонентов естественного иммунитета у больных ревматизмом в отдаленные сроки после хирургического лечения приобретенных пороков сердца. Е. П. Келин, И. И. Евнина и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 34—37.

Исследовали активность лизоцима и комплемента в сыворотке крови 280 больных ревматизмом в отдаленные сроки после комиссуротомии и имплантации клапанов сердца. Выявлено снижение активности фермента лизоцима у больных в фазе ремиссии ревматического процесса и его обострение в 32—71 % случаев. Для усиления естественного иммунитета в отдаленном послеоперационном периоде больным показано лечение гипериммунным гамма-глобулином производства Свердловского НИИВИС.

Таблица 1. Библиография: 13 названий.

УДК 615.9+616.611

Ультраструктурные изменения клубочковых капилляров почки при отравлении некоторыми нефротоксическими веществами. Незнакомцев М. Н., Шутка Б. В. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 38—41.

С помощью электронно-микроскопических исследований установлено, что при экспериментальном отравлении уксусной эссенцией, четыреххлористым углеродом и сулемой через 6 час., 3 и 7 суток наблюдаются значительные и идентичные изменения строения клубочковых капилляров почек, которые ведут к пространственной перестройке фильтрационных барьеров. Выявленные изменения имеют значение для понимания структурных основ патогенеза поражения почек.

Иллюстраций 2. Библиография: 8 названий.

УДК 616.63—008.6:612.2:616.12—008.46

Состояние гемо-, кардиодинамики и функции внешнего дыхания у больных с хронической почечной недостаточностью. Мальков П. С., Агаев М. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 43—49.

Исследования кардио-гемодинамики и функции внешнего дыхания у больных ХПН указывают на наличие у них сердечной и дыхательной недостаточности. Причем у многих больных с умеренной явные клинические признаки как дыхательной так и сердечной недостаточности не проявляются. Они выявляются функциональными методами исследований.

Основным патогенетическим механизмом выявленных нарушений аппарата дыхания и кровообращения следует считать, по мнению авторов, гипергидратацию организма, проводящую к перегрузке сердечно-сосудистой системы.

Таблица 3. Библиография: 15 названий.

УДК 616.13+616.12—005.4

Ишемическая болезнь сердца у больных с окклюзионными поражениями аорты и магистральных артерий. Р. А. Хорошаева. Кровообращение АН Арм. ССР, 1980 г., XIII, № 6, стр. 50—55.

Обследовано 233 больных с окклюзионными поражениями аорты и магистральных артерий, преимущественно в возрасте старше 50 лет. Коронарная недостаточность I и II степени не является противопоказанием к оперативному лечению хирургического заболевания. При наличии III степени коронарной недостаточности показания к операции следует решать индивидуально, учитывая характер и тяжесть основного заболевания.

Иллюстраций 3. Библиография: 11 названий.