

*Расстройство микроциркуляции—патогенетическая основа ультраструктурных нарушений печени в зрелой стадии травматического шока.* Бардахчан Э. А., Смеянов Б. А. Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 3.

Эксперименты, проведенные на беспородных собаках, показали, что в цитоплазме гепатоцитов происходят изменения, свидетельствующие о расстройствах локального кровообращения и гипоксии. Следствием этого является более частая регистрация внутримитохондриальных «кристаллоидов» и увеличение количества кольцевидных митохондрий; в ядрах гепатоцитов чаще выявляются внутриядерные включения. В связи с повышением сосудистой проницаемости в расширенных пространствах Дриссе обнаруживаются форменные элементы крови, гранулы гликогена и др. В просветах синусоидных капилляров признаки, указывающие на инициальные изменения в системе гомеостаза.

Иллюстраций 1. Библиография: 9 названий.

УДК 612.17+612.133

*Особенности реагирования кардио-васкулярной системы при различных функциональных нагрузках у здоровых людей.* Власов Н. А., Спиранская М. А. и др. Кровообращение АН Ар. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 7.

В результате исследования выявлена определенная специфика изменения динамики сердечного ритма и артериального давления в различных функциональных состояниях и изменениях положения тела. При переходе «лежа—сидя» наблюдается увеличение частоты сердечного ритма и диастолического давления крови, снижение пульсового давления. При умственной нагрузке в положении лежа увеличивается частота сердечных сокращений, систолическое и пульсовое давление крови. При физической нагрузке наблюдается увеличение частоты сердечного ритма, систолического и пульсового давления.

Таблица 1. Библиография: 9 названий.

УДК 616—002.77:612.

*Изменения клинических, гемодинамических и иммунологических показателей у больных с активностью ревматического процесса под влиянием иммунотерапии.* Мартиросян Г. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 11.

Использование при лечении больных с ревмокардитом медикаментозно-гормональной терапии, дополненной иммунотерапией, существенным образом улучшает динамику исследованных иммунологических показателей.

Снижая степень сенсибилизации организма больных к антигенам ткани миокарда и перекрестно-реагирующими с ними антигенами стрептококка, а также частично восстанавливая функциональный дефицит Т-системы больных, сочетанная терапия приводит к более выраженному благоприятному сдвигу в клиническом течении заболевания, при этом давая возможность сократить дозу гормональных препаратов и аспирина наполовину, тем самым сокращая частоту побочных осложнений, наблюдаемых от медикаментозно-гормональной терапии.

Таблиц 4. Библиография: 3 названия.

УДК 616.127—005.8—014.42

*Заболеваемость инфарктом миокарда в зависимости от активности магнитного поля земли.* Каразян Н. Н. Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 20.

Изучено влияние активности геомагнитного поля на частоту возникновения острого инфаркта миокарда в г. Ереване.

Показана различная чувствительность к магнитной активности земли отдельных групп по возрасту и полу; изучена также зависимость размеров некротического очага от геомагнитной характеристики дней.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.

УДК 616—12.089.844

*Полная коррекция постинфарктного порока сердца—пластика дефекта межжелудочковой перегородки, резекция аневризма левого желудочка и аорто-коронарное шунтирование.* Краковский А. А., Василдзе Т. В. и др., Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 24.

В представленной статье описывается один из немногих удачно оперированных больных, которому выполнен полный объем оперативного лечения—пластика дефекта межжелудочковой перегородки, резекция аневризма левого желудочка и аорто-коронарное шунтирование. Только хирургическая коррекция указанных осложнений—пластика дефекта, протезирование или трансплантация клапана—может гарантировать больному жизнь.

Иллюстраций 4. Библиография: 11 названий.

УДК 616.126.52—007.271

*О диагностике и хирургическом лечении фистулы между левой коронарной артерией и левым предсердием.* Путный О. Э., Озолс А. Я. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 30.

В работе освещен вопрос клиники, диагностики и хирургического лечения редкой врожденной аномалии корня аорты—коронарной фистулы между огибающей ветвью левой коронарной артерии и левым предсердием. Показана решающая роль селективной коронарографии в диагностике, а велоэргометрия—в дифференциальной диагностике аномалии. Авторы убедительно показывают, что пациенты с этой аномалией подлежат хирургическому методу лечения, без операции у них развивается очаговая ишемия сердца с прогрессирующей левожелудочковой недостаточностью.

Иллюстраций 2. Библиография: 7 названий.

УДК 616.24—036.12—06:616.131—008—07:616.153.756

*Гемодинамика, фазовая структура желудочков сердца и активные амины у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких в зависимости от степени гипертонии малого круга кровообращения.* Прибылова Н. Н., Голощапов О. А. Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 34.

Работа основана на изучении гемодинамики малого круга кровообращения и фазовой структуры правых и левых отделов сердца у 118 боль-

ных хроническими неспецифическими заболеваниями легких и сопоставлении результатов расчета систолического давления в легочной артерии с обменом серотонина, адреналина, норадреналина, ДОФА и дофамина. Установлена гиперпродукция серотонина, адреналина и норадреналина при стабильной и декомпенсированной легочной гипертензии, что требует включения в терапию легочной гипертензии антагонистов катехоламинов и серотонина.

Иллюстраций: 20. Таблиц 2.

УДК 616.13—004/616.34

*Продромальный период инфаркта кишечника при атеросклерозе.* Мурашко В. В., Абдулов М. Л. Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 40.

Представлены результаты ретроспективного изучения продромального периода инфаркта кишечника у больных атеросклерозом. Установлено, что основными предвестниками приближающегося инфаркта были приступы брюшной жабы и диспепсические явления. Приводятся два варианта развития предынфарктного состояния: появление частых приступов брюшной жабы и интенсификация уже имевшихся ранее приступов. Авторы делают вывод, что раннее распознавание предынфарктного состояния и его активная терапия будут способствовать уменьшению вероятности развития инфаркта кишечника при атеросклерозе.

Библиография: 8 названий.

УДК 616.13—004.6—007.64:616.16—005.6:616—073.916

*Состояние периферического кровообращения у больных тромбооблитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей по данным радиоизотопного исследования.* Рзаев Н. М., Самарская Э. В. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1981 г., XIV, № 1, стр. 45.

У больных с тромбооблитерирующими заболеваниями нижних конечностей при II стадии заболевания все параметры мышечного кровотока снижены по сравнению с таковыми у здоровых лиц. При III стадии снижение этих параметров еще более выражено. С нарастанием ишемии конечности наряду с замедлением мышечного кровотока покоя отмечается снижение амплитуды электроосциллограммы и реографического индекса.

Авторы дают положительную оценку методу локального клиренса ксенона-133, но рекомендуют применять его в комплексе с другими инструментальными методами исследования периферического кровообращения.

Таблиц 2. Библиография: 16 названий.