

Динамическая модель участка системы кровообращения, использующая принцип высвобождения связей. Бершадский Б. Г. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 3—8.

Обсуждается целесообразность и возможность разработки системной морфо-функциональной модели низкочастотных характеристик произвольного участка системы кровообращения. В качестве базовой морфологической модели используется описание однородного линейного гидравлического проводника единичной длины. Показано, что функциональное усложнение модели с помощью принципа высвобождения связей позволяет получить зависимости, удовлетворяющие требованиям интерпретируемости и идентифицируемости.

Иллюстраций 1. Библиография: 10 названий.

Биосинтез и некоторые свойства регуляторных белков при экспериментальной гипертрофии миокарда. Петросян В. П. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 9—15.

Работа посвящена изучению биосинтеза и некоторых свойств регуляторных белков—тропонина и тропомиозина, выделенных из разных отделов сердца кроликов при сужении восходящей аорты в разные сроки патологии в эксперименте.

Показано, что при гипертрофии левого желудочка имеет место изменение в количественном распределении субъединиц тропонина, усиление биосинтеза тропонина и тропомиозина. С увеличением срока патологии увеличивается степень α -спиральности тропонина С и нарушается взаимодельствие тропомиозина с тропонином.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 23 названия.

Некоторые спирозергометрические показатели у пожилых мужчин без болевой ИБС с первичными электрокардиографическими синдромами повреждения и ишемии. Кипшидзе Н. Н., Думбадзе З. Г. и др. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 16—20.

Выборочным эпидемиологическим методом среди неорганизованного мужского населения пожилого возраста были обнаружены частые случаи (3,5%) заболеваний ИБС с первичными ЭКГ синдромами повреждения и ишемии. Пожилые лица с указанной патологией обследовались кардиоспирозергометрически, на индивидуально максимально переносимом уровне.

Методом воспроизведения физической нагрузки, разработанной в отделе гериатрии НИИ терапии ГССР, было обнаружено изменение ряда параметров (двойного производного, коэффициента восстановления, K_{IO_2} , суммы полупериодов адаптации и восстановления и др.). Полученные результаты свидетельствуют о ранней сердечно-сосудистой недостаточности у обследованных пожилых лиц, что своим чередом требует их лечения.

Таблица 1. Библиография: 14 названий.

К вопросу о функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы у больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом. Акопян И. Р. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 21—30.

Широкий диапазон функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы приводит к необходимости детализации клинических стадий заболевания и дополнения их функциональной характеристикой.

С этой целью обследовано 105 больных постинфарктным кардиосклерозом методом велоэргометрии.

Установлено, что приспособляемость сердечно-сосудистой системы у больных постинфарктным кардиосклерозом к физической нагрузке осуществляется по нормо- и гипокинетическим типам. С развитием гипокинетического типа от I к III ст. выявляются признаки ухудшения сократительной функции миокарда. Выделение типов реакции больных на физическую нагрузку способствует более дифференцированному практическому решению вопросов медикаментозного лечения.

Иллюстраций 6. Библиография: 29 названий.

К вопросу о критериях интенсивности терапии при остром инфаркте миокарда, осложненном сердечной недостаточностью. Денисенко Б. А. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 31—34.

У 38 больных острым инфарктом миокарда, осложненным сердечной недостаточностью, прослежена динамика КДДла в процессе терапии нитроглицерином, лазиксом, строфантином. Обнаружено, что при первичном инфаркте миокарда снижение КДДла до 18—20 мм рт. ст. сопровождается возрастанием ударного объема, дальнейшее снижение КДДла, напротив, ведет к падению его. У больных с повторным инфарктом миокарда уровень КДДла, способствующий возрастанию ударного объема, значительно выше, чем при первичном инфаркте. Для определения оптимального КДДла предложено проводить пробу с нитроглицерином.

Библиография: 3 названия.

Уровень выделения молочной кислоты миокардом как показатель эффективности вспомогательного кровообращения в лечении острого инфаркта миокарда. Баллюзек Ф. В., Рыжов Е. В. и др. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 35—40.

В 125 острых опытах на собаках изучали влияние различных методов вспомогательного искусственного кровообращения на течение острого инфаркта миокарда и уровень выделения лактата миокардом, оценивали также кислородный режим ишемизированного сердца. Исследования позволяют считать уровень потребления (выделения) лактата миокардом динамичным и специфическим показателем его ишемии, особенно при массивном участии ишемии. Динамика артериосinusного градиента концен-

траций молочной кислоты позволяет оценивать эффективность различных методов вспомогательного кровообращения в лечении острого инфаркта миокарда и в целом соответствует клиническим и кардио-гемодинамическим показателям степени ишемического повреждения сердечной мышцы.

Таблица 1. Библиография: 15 названий.

УДК 616.126.421—0727—018

Морфо-функциональные и клинические сопоставления при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия. Потапова В. Б., Шердукалова Л. Ф. и др. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 41—53.

Проведен сопоставительный анализ изменений тонкой морфологии кардиомиоцитов левых отделов сердца, клинического течения заболевания и степени нарушения гемодинамики и сократительной функции миокарда у больных ревматическим стенозом левого атриовентрикулярного отверстия. Наиболее четкое соответствие изученных показателей отмечено при выраженных повреждениях ультраструктуры кардиомиоцитов на фоне высокой легочной гипертензии. Информативно тяжесть ультраструктурных изменений отражают систолическое давление в желудочках, среднее давление в аорте и в легочной артерии, величина объемной скорости кровотока (минутный объем кровотока и ударный объем), индекс растяжимости и величина внешней работы желудочков.

Иллюстраций 3. Таблиц 2. Библиография: 18 названий.

УДК 616.12—002.151

Кардиодинамика у детей с геморрагическим васкулитом. Галстян А. А., Джавари Ф. А. и др. Кровообращение АН Армянской ССР, 1981 г., XIV, № 3, стр. 54—55.

Под наблюдением находилось 72 больных с геморрагическим васкулитом. Было проведено электрокардиографическое, фонокардиографическое и поликардиографическое обследования у всех больных. У 53 детей на ЭКГ были выявлены изменения в виде нарушения ритма и изменения зубцов Р и Т. При ФКГ исследовании у 39 был зарегистрирован систолический шум, который по своему характеру соответствовал миокардиальному. Анализ показателей механокардиографии выявил синдром гиподинамии, который был максимально выражен у больных с тахикардией.

Приведенные данные показывают, что у большинства обследованных детей отмечаются сдвиги в функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы. На фоне проведенного комплексного лечения эти изменения в основном нормализовались.

УДК 616.12—073.97+616.61—073.75

Электрокардиографические и рентгенокардиометрические сдвиги у больных хронической почечной недостаточностью при лечении гемодиализом и гипербарической оксигенацией. Хангулян Г. И., Манукян С. А. и др. Кровообращение АН Армянской ССР, XIV, № 3, стр. 56—61.

В работе рассматриваются нарушения сократимости миокарда, выявленные методом поликардиографии и электрокардиографические сдвиги у больных хронической почечной недостаточностью, леченных гемодиализом. Отмечено 2 типа изменений сократимости сердечной мышцы, которые укладывались в синдром гиподинамии миокарда и высокого диастолического давления. Кроме того, при изучении данных рентгенокардиометрии, у большинства больных выявлена кардиомегалия.

Положительная роль гипербарической оксигенации в комплексном лечении этих больных проявлялась в улучшении параметров сократимости миокарда, данных ЭКГ и в уменьшении объема сердца.

Таблиц 2. Библиография: 14 названий.