

Экспериментальное исследование упругих свойств левого желудочка как целого органа при моделировании диастолы. Владимиров С. А., Коваленко В. Н. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 3—7.

На сердцах 30 собак спустя 3—5 мин. после смерти изучены упругие свойства левого желудочка при нагружении его объемом. Установлено, что физиологическая величина конечного диастолического давления приводит к увеличению конечного диастолического объема на 50—90%. По мере роста диастолического объема сверх средних величин, определяемых нормальным конечным диастолическим давлением, жесткость миокарда увеличивается. Упругие свойства стенки левого желудочка, как целого органа, хорошо согласуются с данными, полученными на изолированных образцах сердечной стенки.

Иллюстраций 3. Библиография: 7 названий.

Особенности развития гипертрофии миокарда в процессе адаптации организма к высотной гипоксии. Оганесян Н. М., Долабчян З. Л. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 8—12.

Проведен сопоставительный анализ изменения степени гипертрофии миокарда в зависимости от уровня хронической высотной гипоксии до и после дополнительной перегрузки (сужение восходящей аорты).

Показано, что степень выраженности гипертрофического процесса находится в прямой зависимости от уровня высотной гипоксии. Дальнейшее, после сужения восходящей аорты, увеличение гипертрофического процесса было выражено тем меньше, чем выше над уровнем моря происходила предварительная адаптация. Данные, полученные при изучении ЭКГ, хорошо коррелируют с анатомическими.

Таблиц 2. Библиография: 11 названий.

Сократительная функция миокарда правого желудочка у различных возрастных групп в норме. Агаджанова Н. Г., Шердукалова Л. Ф. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 13—17.

У 77 практически здоровых лиц с функциональными шумами, зондированных в связи с подозрением на заболевание сердечно-сосудистой системы, проведено исследование гемодинамики и сократительной функции миокарда. Исследуемые распределены по классификации ВОЗ на 4 возрастные группы.

Полученные данные позволили разработать возрастные нормы показателей насосной и сократительной функций миокарда, что необходимо для количественной оценки степени нарушения сократительной функции миокарда у больных пороками.

Иллюстрация 1. Таблиц 3. Библиография: 21 название.

Зависимость сократительной функции миокарда от конечно-диастолического давления в правом желудочке у больных приобретенными пороками сердца. Цыганин А. А., Кнышов Г. В. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 18—21.

Изучена взаимосвязь изменений сократительной функции правого желудочка от колебаний конечно-диастолического давления в правом желудочке у больных ревматическими пороками сердца.

Исследования показали, что при пороках, способствующих легочному полнокровию и объемной перегрузке правых отделов сердца, последняя оказывает отрицательное инотропное влияние на миокард правого желудочка. Устранение диастолической перегрузки последнего уже на операционном столе вызывает инотропный эффект.

Библиография: 10 названий.

УДК 612.111

К методу определения агрегации эритроцитов. Саркисян Б. Г., Шердукалова Л. Ф. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 22—25.

В работе представлены данные об использовании 1% протамина сульфата и аскорбиновой кислоты в качестве агреганта для сравнительной оценки агрегации эритроцитов у различных больных. Авторы подчеркивают, что агрегация под действием протамина сульфата и аскорбиновой кислоты, в отличие от других исследованных агрегантов, происходит быстро, с четкой регистрацией ее окисления. В работе представлены также данные о действии различных лекарственных веществ на эритроциты здорового человека.

Иллюстраций 4. Библиография: 9 названий.

УДК 616.127—005.8—092.10:616.16—091

Математическое описание развития микроциркуляторного русла грануляционной ткани зоны инфаркта миокарда на этапах его заживления. Яблучанский Н. И., Шевченко В. И. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 26—29.

Изучено заживление экспериментального инфаркта миокарда у 93 крыс. Установлено, что увеличение количества микроциркуляторных сегментов грануляционной ткани зоны инфаркта происходит по логистической функции.

Скорость его формирования определяется количеством сохранившихся на этапе некролиза сегментов микроциркуляторного русла миокарда зоны инфаркта с коэффициентами v и k , отражающими механизмы его развития.

Иллюстрация 1. Библиография: 7 названий.

Об изменениях в акустической картине сердечного сокращения при остром инфаркте миокарда. Гарибджанян А. З. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 30—32.

Наблюдение проведено у 200 больных острым инфарктом миокарда. Выявлены характерные акустические сдвиги при остром инфаркте миокарда: уменьшение амплитуды и увеличение продолжительности I звука, появление дополнительных диастолических звуков и систолического шума, которые находятся в прямой зависимости от объема поражения миокарда и отражают функциональное состояние миокарда и гемодинамики. Эффективность терапевтических мероприятий проявляется в сдвигах означенных акустических феноменов в сторону нормализации.

Таблица 1. Библиография: 8 названий.

Состояние тканевой микроциркуляции при идиопатическом дерматомиозите у взрослых. Мач Э. С., Агабабов С. В. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 33—36.

При идиопатическом дерматомиозите у взрослых по сравнению со здоровыми лицами снижены показатели мышечной и кожной микроциркуляции, что, по всей видимости, является следствием распространенного васкулита. Отмечен определенный параллелизм между тяжестью дерматомиозита и степенью снижения эффективного мышечного кровотока в покое, в том числе и при динамическом исследовании у части больных. Показана возможность применения этого показателя в диагностических целях в комплексе с клинико-лабораторными признаками дерматомиозита.

Таблица 1. Библиография: 17 названий.

Изменение мозгового кровотока у больных гипертонической болезнью под влиянием комплексного гипотензивного лечения. Оганесян Н. М., Хачатрян Г. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 37—40.

Работа посвящена изучению мозгового кровообращения у больных гипертонической болезнью под влиянием комплексного гипотензивного лечения.

Результаты исследований показали, что наиболее четко и закономерно мозговой кровоток изменяется в зависимости от стадии заболевания и уровня артериального давления. Наиболее благоприятный эффект после лечения отмечен в ранних стадиях болезни, при которых наблюдалась четкая тенденция к выравниванию объема кровотока в полушариях. Во IIБ и IIIАБ стадиях степень улучшения мозгового кровотока менее выражена.

Таблиц 2. Библиография: 16 названий.

Ошибки в диагностике заболеваний периферических артерий и пути их предупреждения. Рзаев Н. М., Мурадов Н. Ф. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 41—44.

Проанализированы результаты амбулаторного обследования 10806 больных, направленных на консультацию по поводу патологии периферических артерий. Показано, что на поликлиническом этапе обследования этих больных допускаются ошибки в сторону гипо- и гипердиагностики. Указываются пути предупреждения таких ошибок: более тщательный и научно обоснованный анализ анамнестических данных и результатов объективного обследования больных, применение специальных методов исследования периферического кровообращения.

Иллюстраций 2. Библиография: 16 названий.

Клиническая эффективность и влияние на гемодинамику препарата корватон. Жаров Е. И., Верткин А. Л. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1982 г., XV, № 1, стр. 45—49.

У 51 больного ишемической болезнью сердца в течение 10—28 дней проведено лечение корватонем. До и после лечения проводилось эргометрическое исследование, определение показателей центральной гемодинамики методом реографии, оксиметрию и объемный тканевый кровоток определяли радионуклидным методом. На 5—6-й день у большинства больных было отмечено исчезновение или урежение приступов стенокардии. После лечения выявлено повышение толерантности к физической нагрузке, положительная динамика ЭКГ, улучшение показателей центральной и периферической гемодинамики, более выраженное при хронической коронарной недостаточности I и II степени. Лечение оказалось эффективным у 60,0% больных.

Библиография: 10 названий.