

Влияние нейрокупрена на мозговое кровообращение. С. А. Мирзоян, Р. М. Налбандян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 1, стр. 3—6.

Нейрокупрен, будучи одним из нейротрофических компонентов мозга, имеющий в своем составе примерно 50% меди водорастворимых белковых фракций, обнаруживает выраженное действие на мозговое кровообращение. Опыты с определением локального мозгового кровотока свидетельствуют, что через 5 мин. после введения вещества кровоток увеличивается на 8,7, через 20 мин.—на 33,5%.

Нейрокупрен в дозе 2 мг/кг способствует значительному понижению сопротивления мозговых сосудов.

Иллюстраций 3. Библиография: 9 названий.

Влияние имидазола на микроциркуляторное русло сердца при адреналовых повреждениях миокарда у крыс. К. А. Сисакян, И. Г. Аракелян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 1, стр. 6—10.

При введении адреналина гидрохлорида в миокарде крыс наблюдаются значительные деструктивные изменения и функциональные сдвиги в капиллярной системе. Предварительное введение имидазола предотвращает возникновение морфологических и функциональных сдвигов в микроциркуляторном русле миокарда, возникших при экзогенном введении катехоламинов. Имидазол при раздельном введении обладает также выраженным вазодилаторным свойством и улучшает капиллярное кровоснабжение миокарда.

Таблица 1. Иллюстрация 1. Библиография: 22 названия.

Ультраструктурные изменения сердечной мышцы при экспериментальном инфаркте миокарда и стимуляции восстановительных процессов. А. А. Енгибарян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 1, стр. 10—16.

Представлены результаты по электронно-микроскопическому изучению митохондрий и миофибрилл кардиомиоцитов ишемизированного миокарда кроликов породы Шиншилла под воздействием биологического антиоксиданта— α -токоферола—и предшественника нуклеиновых кислот—нуклеината натрия. Показано, что указанные вещества параллельно со стимуляцией внутриклеточного репаративного процесса клеточных структур способствуют сбалансированному развитию сократительных и энергетических компонентов кардиомиоцитов.

Таблица 1. Иллюстраций 3. Библиография: 12 названий.

Состояние миокардиального кровотока правого желудочка при дефектах межпредсердной перегородки. Т. Л. Арутюнян, Л. Ф. Шердукалова и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 1, стр. 16—21.

В работе представлены результаты исследования миокардиального кровотока и внутрисердечной гемодинамики у больных ДМПП. Показано, что колебания кровоснабжения правого желудочка зависят от ана-

томического вида дефекта и состояния внутрисердечной гемодинамики. Выявлено несоответствие кровоснабжения и функции миокарда правого желудочка, нарастающее по мере увеличения степени его гипертрофии. Резко сниженные величины МК являются плохим прогностическим признаком исхода операции.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 16 названий.

УДК 616.12—616—07

К фонокардиографической диагностике пролапса митрального клапана. Н. Н. Кипшидзе, Д. Л. Цискаришвили и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 1, стр. 22—26.

Фонокардиографическое исследование проводилось как в рутинном положении больных (лежа на спине), так и с использованием позиционных маневров I (на левом боку, сидя, стоя) и II групп (сидя на корточках, пассивное поднятие ног).

Указывается, что применение обеих групп позиционных маневров имеет важное дифференциально-диагностическое значение при митральном пролапсе. С проведением вышеуказанных маневров на фонокардиограмме удалось получить характерные для митрального пролапса изменения у 15 из 29 больных. Обращается внимание на наличие у некоторых больных с митральным пролапсом ранних диастолических осцилляций.

Иллюстраций 3. Библиография: 7 названий.

УДК 616.172:616.126.3—008—089

Кровоснабжение, метаболизм и функциональное состояние миокарда, при недостаточности митрального клапана в свете показаний к оперативному лечению. С. Т. Исаиян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 1, стр. 26—31.

С целью исследования степени и характера изменений кровоснабжения, метаболизма и функционального состояния миокарда и влияния их на результаты хирургической коррекции недостаточности митрального клапана обследовано 70 больных в возрасте от 16 до 50 лет.

Показания к оперативному лечению больных с недостаточностью митрального клапана следует рассматривать в зависимости от степени и характера нарушений кровоснабжения метаболизма и функционального состояния миокарда.

Таблиц 3.

УДК 616.126.3—089—06:616.1—092

Интраоперационное изучение гемодинамики и сократительной функции миокарда до и после аннулопластики митрального клапана мягким синтетическим кольцом. [В. А. Козлов], В. М. Кузьмин и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 1, стр. 32—35.

Представлен детальный анализ данных интраоперационного исследования гемодинамики и сократительной функции миокарда до и после аннулопластики митрального клапана с помощью опорного мягкого синтетического кольца. Авторы располагают опытом 55 подобных операций, 10 из которых подробно освещены в гемодинамическом аспекте. В этих целях в ходе операции использованы данные прямой пункции манометрии и электромагнитной флуометрии. Показана высокая гемодинамическая эффективность операции, даны критерии для оценки адекватности коррекции порока и сократительной функции миокарда.

Таблица 1. Библиография: 7 названий.