

УДК 611.12+611—018:578.087.1

Количественная характеристика структурной организации миокарда собаки. Шляховер В. Е., Яблучанский Н. И. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983, XVI, № 2, стр. 3—5.

Получены трехмерные параметры структурной организации миокарда собаки. Показано, что в сердцах различного объема соотношение миокардиальных стенок желудочков постоянно. Размеры гистоструктур, кроме ядер интерстиция, изменяются пропорционально величине органа. Отсутствуют достоверные различия в строении миокарда правого и левого желудочков. Удельный объем структурных элементов инвариантен относительно объема органа.

Таблица 1. Библиография: 9 названий.

УДК 616.127—005.8:615

Применение контрикала при экстремальных состояниях у больных инфарктом миокарда. Кательницкая Л. И. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 6—9.

На большом клиническом материале показана патогенетическая роль повышенной проницаемости гисто-гематических барьеров в развитии инфаркта миокарда и его осложнений. Показан отчетливый клинический и лабораторный эффект от введения контрикала и особенно в сочетании с гепарином. Полученные результаты обосновывают применение контрикала и гепарина с целью снижения повышенной проницаемости при инфаркте миокарда и особенно при развитии экстремальных состояний.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 9 названий.

УДК 616.127—005.8+616.127—005.5+615.22

К механизму кардиовазотропного действия дигоксина и малата. Костин В. И., Слобожанян А. А. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 10—12.

С помощью методики прямой регистрации объемной скорости ретроградного кровотока и давления в лигированной венечной артерии изучено действие дигоксина и натрия малата на коллатеральное коронарное кровообращение.

Установлено, что эти препараты способны стимулировать коллатеральное коронарное кровоснабжение очага ишемии миокарда и перераспределять кровоток в пользу эндокардиальных слоев пораженного сердца.

Иллюстраций 1. Библиография: 16 названий.

УДК 616.12—005.4—07:616.127—002—07

Калий-анаприлиновая проба в дифференциальной диагностике между ишемической болезнью сердца и функциональными кардиопатиями. Приходько Г. М., Шапошникова Л. Б. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 13—16.

Применены различные варианты фармакологических проб: анаприлиновая, калиевая, калий-анаприлиновая. У больных с неубедительным результатом фармакологических проб дополнительно проводилась велоэргометрия. Наиболее информативной оказалась сочетанная калий-анапри-

линовая проба. Одновременное применение велоэргометрии дополняет информативность фармакологических проб при интерпретации изменений конечной части желудочкового комплекса ЭКГ.

Библиография: 10 названий.

УДК 616.053:561 6.12

Механическая активность сердца у детей с экстрасистолической аритмией. Галстян А. А., Давтян Е. В. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 17—19.

Методом синхронной регистрации электрокардиограммы, фонокардиограммы, поликардиограммы, апекскардиограммы у 26 детей с кардиопатиями и экстрасистолической аритмией изучена механическая активность сердца. Выявлена определенная зависимость нарушений звуков сердца, фазовых параметров систолы и диастолы в зависимости от типа экстрасистолии и времени ее возникновения. Максимальные нарушения внутрисистолических, внутрдиастолических фазовых параметров и звуков сердца установлены у больных с кардиопатиями при атриовентрикулярных и желудочковых экстрасистолиях.

Таблица 1. Библиография: 7 названий.

УДК 616.61—073.75:616.61—002.3

Комплексная оценка параметров почечной гемодинамики по киноангиограммам. Николаева Г. Г., Слободзян Б. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 20—28.

На основе рентгеноангиокинематографии и последующей денситометрии рентгенокинофильма разработана методика раздельной оценки состояния гемодинамики почек. Методика позволяет оценить объемную скорость кровотока в почечной артерии и параметры внутрипочечной гемодинамики—линейные скорости перехода фронта контрастированной крови на топографически определенных участках сосудистого русла почки.

Разработанная методика позволяет проанализировать наиболее измененный в гемодинамическом отношении участок сосудистого русла почки, объясняющий повышение ее сосудистого сопротивления и снижение объемной скорости кровотока.

Таблица 1. Иллюстраций 4. Библиография: 10 названий.

УДК 616.136.7—089

Роль характера поражения почечных сосудов в изменении общей и органной гемодинамики после операций по поводу вазоренальной гипертензии. Баллюзек Ф. В., Кораблева Н. П. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 29—30.

Изучены причины недостаточной эффективности операций по поводу вазоренальной гипертензии.

На опыте лечения 131 больного показано, что выбор метода хирургической коррекции зависит от длительности заболевания, степени вовлечения в патологический процесс ренальных и экстраренальных факторов.

При большей длительности заболевания показаны более сложные операции (реконструкция почечных артерий, адреналэктомия, венозный сплено-ренальный анастомоз).

Таблица 1. Библиография: 9 названий.

О некоторых закономерностях восстановления кровообращения после реваскуляризации у больных с острой непроходимостью артерий конечностей. Затевахин И. И., Кошкин В. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 31—34.

Изучены закономерности восстановления нарушенного периферического кровообращения после успешной реваскуляризации у 107 больных с эмболиями магистральных артерий конечностей. Выявлена фазность течения послеоперационного периода, заключающаяся в развитии сначала реактивной гиперемии, затем постишемического отека тканей голени пораженной конечности. Установлены две стадии развития реактивной гиперемии—артериоло-венулярное шунтирование и последующее восстановление нутритивного кровотока. Показаны неблагоприятные гемодинамические последствия постишемического отека.

Таблиц 2.

Состояние периферического кровообращения до и после реконструктивных операций на брюшной аорте и ее магистральных ветвях у больных сахарным диабетом. Закирджаев Д. Д., Мирсалимов Ф. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 2, стр. 35.

Изучено периферическое кровообращение у 32 больных сахарным диабетом с атеросклеротической окклюзией брюшной аорты и ее магистральных ветвей до и после реконструктивных операций. Исходно выявлены различной степени выраженности количественные и качественные изменения на ЭОГ и РВГ. После реконструктивных сосудистых операций в большинстве случаев отмечается улучшение магистрального и суммарного кровоснабжения нижних конечностей.

Результаты позволяют заключить, что сахарный диабет не является противопоказанием к реконструктивным сосудистым операциям.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 13 названий.



Техн. редактор АЗИЗБЕКЯН Л. А.

Сдано в набор 17.02.1983 г. Подписано к печати 19.04.1983 г. ВФ 01830.
Бумага № 1, 70×108¹/₁₆. Высокая печать. Печ. лист. 4,0. Усл. печ. лист 5,6.
Учет.-изд. 4,91. Тираж 1560. Заказ 267. Издат. 5889

Адрес редакции: Ереван, ул. Камо 32, 1 эт., 15 к., т. 24-32-26.

Издательство АН Арм. ССР, Ереван, 375019, Барекамутия, 24-г.

Типография Издательства Академии наук Арм. ССР, Ереван-19, Барекамутия, 24.