

*Методика морфогеометрического исследования сердца* Г. Э. Фальковский, И. И. Бершвили и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 3—8.

В статье представлена методика для морфометрического и геометрического исследования сердца, разработанная в Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева. Принципиальная схема измерений представлена в тексте. В методике использованы принципы вскрытия сердца, применяемые в институте.

Методика позволяет осуществлять многоплановое исследование сердца и проводить комплексную его оценку, что представляется крайне важным для выявления большого многообразия особенностей строения сердца.

Иллюстраций 5. Библиография: 16 названий.

*Сравнительное изучение нарушений диастолического расслабления левого желудочка у больных ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью.* К. Г. Адамян, О. П. Шевченко и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 9—13.

Эхокардиографическим методом в «М»-способе в сочетании с последующим компьютерным анализом эхокардиограмм обследованы больные ИБС и гипертонической болезнью. У больных ИБС и гипертонической болезнью отмечались сходные изменения диастолического наполнения левого желудочка, заключающиеся в удлинении ИР (изометрического расслабления), уменьшении %БН и увеличении %ПС. У больных ИБС с дилатацией левого желудочка отмечалось удлинение ИР и выраженное снижение ФН.

Таблиц 3. Иллюстрация 1. Библиография: 9 названий.

*Изменение коронарного кровообращения в зависимости от гемодинамических вариантов течения острой ишемии миокарда.* А. А. Коротков, Г. Ш. Григолашвили и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 14—17.

В 180 экспериментах на собаках моделировалась острая 2-часовая ишемия. Изучению патофизиологических механизмов изменения коронарного кровообращения при окклюзии коронарной артерии способствовало выделение 3 основных типов течения острой ишемии миокарда: нормодинамический, гипердинамический и гиподинамический.

Изучение взаимосвязи между коронарным кровотоком и гемодинамическими вариантами течения острой ишемии миокарда будет способствовать осуществлению более адекватной медикаментозной терапии.

Таблица 1. Библиография: 9 названий.



*Ферментативная и энергетическая характеристика миокарда в зависимости от уровня гипотермической защиты его при выключении сердца из кровообращения.* Н. А. Швец, Г. А. Бояринов и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 18—22.

Работа посвящена изучению влияния разных уровней локального охлаждения миокарда на скорость окислительных процессов в сердечной мышце при выключении сердца из кровообращения на 60 мин в условиях умеренной гипотермии организма. В опытах на 53 собаках было установлено, что активность окислительных ферментов в ткани миокарда не имеет прямой зависимости от уровня гипотермической защиты. При одинаковом энергетическом статусе сердечной мышцы независимо от уровня гипотермии миокарда для ферментативной устойчивости наиболее оптимальным является уровень температуры 10—12°C.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.

*Мониторное наблюдение за температурой миокарда во время фармакологической холодовой кардиоплегии.* Э. К. Ширвинкас, Г. В. Бабалян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 23—29.

Приводится анализ динамики температуры миокарда во время фармакологической холодовой кардиоплегии у 108 больных с различной сердечной патологией при операциях на открытом сердце. Отмечено, что скорость охлаждения и согревания миокарда зависит, с одной стороны, от степени выраженности гипертрофии миокарда и состояния коронарного русла, с другой—от температурного режима искусственного кровообращения. Обнаружено неравномерное охлаждение миокарда во время ФХКП у больных ишемической болезнью сердца и у больных с выраженной гипертрофией миокарда. Разработаны меры профилактики неравномерного охлаждения миокарда.

Таблица 1. Иллюстраций 4. Библиография: 21 название.

*Рентгенологические проявления нарушений венозного кровообращения при пороках трикуспидального клапана.* П. Н. Мазаев, Л. М. Печеников и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 30—35.

Представлен анализ рентгеноконтрастного и гемодинамического обследования 50 больных двух- и трехклапанными ревматическими пороками сердца. Установлено, что с ростом центрального венозного давления, степени сужения правого атриовентрикулярного отверстия и регургитации крови из правого желудочка соответственно увеличивается правое предсердие и поперечник верхней полой вены. На этом основании сделан вывод о том, что по выраженности рентгенологических признаков увеличения правого предсердия и верхней полой вены можно судить о величине гипертензии в венозном бассейне большого круга кровообращения и степени трикуспидального порока.

Иллюстрация 1. Библиография: 3 названия.



*Центральная и гепато-портальная гемодинамика при гемосорбции в эксперименте.* Ш. З. Касымов, И. П. Кириченко и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 36—38.

В статье приведены результаты гемодинамических исследований при гемосорбции на 17 собаках. Регистрация гемодинамических показателей производилась в динамике.

Результаты проведенных исследований показали, что гемодинамические нарушения при гемосорбции хотя и носят транзиторный характер, однако в целом отражают реакцию гепато-портальной системы на развитие циркуляторных изменений, а также требуют постоянного контроля в процессе экстракорпоральной детоксикации организма через активированные угли.

Библиография: 6 названий.

*К обоснованию сроков продления компрессии при наружных кровотечениях аппаратом оригинальной конструкции.* В. Е. Марутян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 39—43.

Создан аппарат временной остановки наружных кровотечений конечностей, который позволяет удлинить сроки сдавления конечности в два-три раза по сравнению со жгутом Эсмарха. Новый по своей конструкции аппарат создает более благоприятные условия для состояния тканей, действуя физиологичнее, продлевая срок компрессии.

Библиография: 1 название.

*Изменение венозного притока крови к сердцу при беременности (по данным флебокардиограммы).* Е. П. Затикян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 3, стр. 44—48.

В работе проанализировано изменение венозного притока крови к сердцу на различных сроках беременности. Использован метод яремной флебокардиографии.

Исследовано 145 женщин с нормально протекающей беременностью.

Получено, что в процессе физиологической беременности наступает перестройка сердечно-сосудистой системы. Показателем перестройки является изменение венозного возврата крови к сердцу.

Библиография: 11 названий.