

УДК 616.127—005.8:611.813.14.001.6

Морфологические изменения мышцы сердца после разрушения базального ядра миндалевидного комплекса в эксперименте. Савенко Л. Д. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 3—7.

При электролитическом разрушении (стереотоксическим способом) базального ядра миндалевидного комплекса головного мозга кошки в мышце сердца наблюдается неравномерное полнокровие и стаз. Появляются очаговые дистрофические изменения мышцы сердца и соединительной ткани. Наиболее выраженные дистрофические изменения сердца локализованы субэпикардially в передней стенке левого желудочка и интрамурально — в межжелудочковой перегородке. Правый желудочек сердца поражается незначительно.

Иллюстрация 1. Библиография: 6 названий.

УДК 616.126.422:577.158

Состояние окислительного фосфорилирования в митохондриях и АТФ-азная активность актомиозина сердечной мышцы у больных недостаточностью митрального клапана. Медвинская Н. А., Цыганий А. А. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 7—12.

У больных приобретенными ревматическими пороками сердца наблюдается нарушение процессов окислительного фосфорилирования в митохондриях миокарда и утилизации энергии сердечной мышцей. Нарушения процессов освобождения энергии в начале проявляются в НАД-зависимых участках дыхательной цепи митохондрий, а при увеличении тяжести клапанных пороков и недостаточности кровообращения — и в сукцинатоксидазной системе. Расстройства процессов освобождения энергии в миокарде могут быть причиной возникновения острой сердечной недостаточности при хирургической коррекции пороков сердца.

Таблица 1. Библиография: 8 названий.

УДК 616.12—008.313+616—089.28:621.3.035.2+616—073.97

Электрофизиологические особенности искусственной полной атриовентрикулярной блокады. Бредикис Ю. Ю., Жинджюс А. С. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 12—17.

Представлены результаты электрофизиологических исследований 60 больных, которым по поводу суправентрикулярных тахикардий создана полная АВ блокада. Исследования показали, что по своему характеру искусственно созданная АВ блокада отличается от приобретенной и не сопровождается такой грозной симптоматикой. Оперированным больным необходим строгий контроль функции имплантированной электростимуляционной системы и своевременная ликвидация ее нарушений.

Таблиц 2. Иллюстраций 2. Библиография: 13 названий.

УДК 612.172/173.2:616.12—007

Зависимость сократительной функции миокарда желудочков сердца от внутрижелудочкового давления у нормальных лиц и у больных пороками сердца. Сердюк Н. Г., Шердукалова Л. Ф., Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 17—22.

Исследовалась зависимость показателей сократительной способности миокарда левого и правого желудочков от пикового систолического давления в полости желудочков у больных пороками сердца и у практически здоровых лиц. Отмечено сближение кривых исследованных зависимостей в норме и при различных пороках сердца в общей массе. На этом основании делается вывод о возможности экстраполировать кривые нормы по аналогии с кривыми патологии в общей массе различных пороков на разных стадиях их развития до экстремальных значений пикового систолического давления, получить которые в норме нельзя.

Иллюстраций 3. Библиография: 8 названий.

УДК 616.12—008.331.1:616.1—008.1

*Изменение кардио- и гемодинамики при кризовом повышении артериального давления.* Кавтарадзе В. Г., Вацадзе Т. Г. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 22—26.

Комплексное исследование основных показателей центральной гемодинамики и сократительной функции миокарда при кризовом повышении артериального давления дало возможность выявить резкое увеличение общего периферического сопротивления, тогда как показатели сердечного выброса претерпевают неоднозначные изменения. Наблюдаются случаи как с повышением, так и с пониженными показателями сердечного выброса. Одновременно развиваются определенные сдвиги и в показателях кардиодинамики, которые в основном свидетельствуют о положительной стимуляции миокарда, мобилизации его компенсаторных и резервных возможностей.

Полученные данные должны учитываться при выборе врачебной тактики, направленной на быстрое купирование криза.

Иллюстраций 2. Библиография: 6 названий.

УДК 616.12.008.46—071.616.005

*К вопросу применения кордарона в клинике сердечной недостаточности.* Худабашян Н. Н., Мкртумян О. А. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 26—29.

Авторами приводятся результаты наблюдений по клиническому применению кордарона в комплексе лечения 34 больных с ишемической болезнью сердца и ревматическими пороками в различных стадиях недостаточности кровообращения.

Кордарон является эффективным препаратом лечения недостаточности кровообращения, особенно в случаях сочетания ее с желудочковыми и наджелудочковыми нарушениями ритма сердца.

Библиография: 10 названий.

УДК 616.126.3—089.28

*Влияние кардиоплегии на структуру и функцию проводящей системы и интрамурального нервного аппарата сердца.* Барянов Э. Ф., Кимбаровская Е. М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 29—34.

На 20 функционирующих сердечно-легочных препаратах собак сопоставляли электрическую активность сердца и контрактильность миокарда с морфологией проводящей системы и интрамурального нервного аппара-



та после холодовой фармакологической кардиоплегии различной продолжительности. Степень выраженности структурных изменений возрастала при снижении эффективности защиты сердца, что при переходе от реперфузии к аутоперфузии СЛП отражалось на сердечном выбросе и изменении таких процессов, как частота и сила сердечных сокращений, величина атрио-вентрикулярной задержки и скорость реполяризационных процессов.

Таблица 1. Библиография: 7 названий.

УДК 616.12—0.13/132

*Ситуационно-гомеокинетический анализ функциональной способности системы кровообращения послеоперационных больных.* Шифрин Г. А., Киржнер В. М. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 35—40.

Предложено анализировать одновременно тип реакции и динамику взаимосвязи основных функций и свойств кровообращения. Это положено в основу объективного количественного анализа наступающих гемодинамических сдвигов и определения особенностей реактивности и жесткости в целом сердечно-сосудистой системы и ее подсистем. Аппарат ситуационно-гомеокинетического анализа используется для повышения эффективности послеоперационной интенсивной терапии.

Иллюстрация 1. Библиография: 8 названий.

УДК 616.12—089.819.1:616.12—089.5

*Использование нового антиаритмического препарата мекситил в премедикации и анестезиологическом обеспечении диагностической катетеризации полостей сердца.* Козлов И. А. Наури М. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 5, стр. 40—44.

Обследовано 64 больных, подвергшихся диагностической катетеризации левого желудочка сердца. Описаны схемы премедикации и анестезиологического обеспечения с использованием антиаритмического препарата мекситил. На основании мониторной регистрации выявлен на ЭКГ антиаритмический эффект препарата при желудочковых экстрасистолиях, возникающих вследствие механического раздражения эндокарда у больных хронической ИБС. Делается вывод о целесообразности применения мекситила при подготовке больных к катетеризации левого желудочка особенно в тех случаях, когда можно предполагать длительность исследования.

Библиография: 16 названий.