

Геометрические исследования нормального сердца новорожденных. Г. Э. Фальковский, И. И. Берншвили. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 3—8.

В основу работы положен анализ результатов геометрического исследования 40 препаратов сердец новорожденных, погибших от различных причин, не связанных с заболеваниями сердца.

Исследовалось пространственное соотношение между полулунными и атриовентрикулярными клапанами, взаимоотношения перегородок сердца, а также рассчитывались формы и фигуры отдельных камер сердца.

Полученные данные позволяют понять нормальную ориентацию структур и отверстий в нормальном сердце и могут служить основой для оценки нарушений геометрии пороочно сформированных сердец.

Иллюстраций 5. Библиография: 11 названий.

УДК 616.127—005.8+615.22+616—008.9

Влияние дигоксина на метаболизм коронарогенно пораженного миокарда. Н. А. Сысолятина, А. В. Сапожков. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 8—10.

Однократное введение дигоксина собакам в дозе 0,01 мг/кг резко угнетает ферментативную активность ткани пограничной зоны остроинфемизированного миокарда, а повторные назначения сердечного гликозида на фоне коронарогенного поражения приводят через три недели к ухудшению обменных процессов в инфарктном участке (падение содержания креатинфосфата, гликогена и активности магний-зависимой АТФ-азы по отношению к соответствующим показателям метаболизма инфарктной зоны миокарда неслеченых собак).

Таблиц 2. Библиография: 8 названий.

УДК 612.1+612.824

К механизму защитного действия лидокаина на ишемизированный миокард. В. М. Самвелян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983, XVI, № 6, стр. 11—14.

Сопоставление противокальциевых эффектов известных противоритмических веществ—хинидина, новокаинамида, индерала, лидокаина, этмолина—и антагонистов ионов кальция—изоптина, нифедипина и сегонтина—показало, что некоторые из них, особенно лидокаин, обладают выраженными антиаритмическими свойствами на модели хлористокальциевой аритмии в культуре ткани и на животных. Обсуждается значение интра- и экстракардиального противокальциевого действия противоритмических веществ в метаболической защите миокарда.

Таблица 1. Иллюстрация 1. Библиография: 6 названий.

УДК 612.172.015.32:615.225.2

Влияние гутимина на углеводный и энергетический обмен миокарда при кровопотере. Г. А. Бояринов, Н. А. Швеи и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 14—18.

Работа посвящена изучению влияния гутимина на энергетический и углеводный обмен кардиомиоцитов при циркуляторно-гемической гипот-

ксии, вызванной кровопотерей и последующей гипотензией. В опытах на 80 собаках установлено, что гутимин, введенный внутривенно в дозе 35—40 мг/кг на фоне развившейся гипоксии в результате кровопотери, поддерживает гликолиз, способствует более быстрой уборке гликолитических продуктов и тем самым улучшает энергетический обмен.

Таблица 1. Библиография: 17 названий.

УДК 616.132.2—008.64:616.127:347.496.3:577.15

Коррекция нарушений энергетического обеспечения миокарда при острой транзиторной коронарной недостаточности гутимином и НАДФ. М. Б. Зуев, Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 19—23.

На модели острой транзиторной коронарной недостаточности у крыс с длительностью периода ИШМ 40 мин и РП 40 мин обнаружены антиаритмический и протективный эффекты гутимина по отношению к сократительной функции сердца. К 40-й мин РП показатели СФС восстанавливались до уровней, близких к исходным. При введении НАДФ до начала ИШМ СФС снижалась по сравнению с контролем в период ИШМ и не отличалась достоверно от последнего при РП. Применение НАДФ перед РП обуславливало улучшение динамики показателей, характеризующих СФС, однако меньше, чем при введении гутимина. В обоих случаях зарегистрирован антиаритмический эффект экзогенного НАДФ.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 12 названий.

УДК 616.12—008.331.1—073.97.

К вопросу о состоянии механической активности сердца у больных гипертонической болезнью в зависимости от стадии развития заболевания. Н. Г. Татнян, М. Г. Агаджанян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 24—27.

Выявлено соответствие между степенью изменения механической активности сердца и стадией развития заболевания, которое в ранней стадии заболевания сводится в основном к нарушению распространения процессов деполяризации в миокарде и изменению со стороны левого предсердия, а в поздних стадиях—к прогрессирующему нарушению сократительной активности миокарда и диастолического расслабления.

Таблица 1. Библиография: 7 названий.

УДК 616.126.42—089.2:076

Изменение электролитного гомеостаза в отдаленные сроки после протезирования митрального клапана у больных с различным функциональным состоянием миокарда. А. М. Атоян, А. Р. Мурадян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 28—32.

Выявлено, что наиболее оптимальной в смысле показаний к протезированию митрального клапана является II группа больных, когда патологические изменения в сердечной мышце носят обратимый характер, обуславливая тем самым хороший отдаленный результат операции.

Протезирование митрального клапана, произведенное при умеренных признаках сердечной недостаточности, ведет к улучшению кровообращения, почти полной нормализации электролитного гомеостаза и повышению резистентности организма к активации ревматического процесса.

Таблиц 2. Библиография: 5 названий.

терапии отмечалось дальнейшее ухудшение картины МЦ, что является неблагоприятным прогностическим признаком и свидетельствует об истощении механизмов адаптации в этой системе. У таких больных, как правило, развивались тяжелые послеоперационные осложнения, приводившие к летальному исходу.

Таблица 1. Иллюстраций 3. Библиография: 16 названий.

УДК 616.16—008.1:616.12—007—089—168

Характеристика нарушений микроциркуляции и спастико-анатомический синдром у больных пороками сердца в ранний послеоперационный период. Р. А. Ованесян, Л. Ф. Шердукалова. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 32—38.

У 60 больных врожденными и приобретенными пороками сердца до и в разные сроки после реконструктивных операций изучались изменения микроциркуляции (МЦ) бульбоконъюнктивы. В ранний послеоперационный период выявлен комплекс изменений МЦ, обозначенный как спастико-атонический синдром (САС). Он имеет три степени выраженности от умеренной (I) до резко выраженной (III). У больных с III степенью САС и у некоторых больных со II степенью САС на фоне интенсивной

УДК 616.61—008.64—073.27:612.121+616.24—008.7

Некоторые аспекты транспорта газов во время гемодиализа у больных с хронической почечной недостаточностью. М. С. Оганджян, Л. Ф. Шердукалова и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 38—44.

Представлены результаты исследований легочного газообмена, газового состава и КЩС артериальной крови у больных с ХПН в терминальной стадии до гемодиализа, в процессе и после его отключения.

Установлено, что в процессе гемодиализа с ацетатсодержащими диализирующим раствором нарастает явление артериальной гипоксемии, причиной которой является относительная гиповентиляция, вызванная нарушением транспорта углекислоты на диализаторе.

После гемодиализа изменение легочного газообмена направлено на восстановление газового состава крови и ликвидацию кислородного долга, накопленного в течение процедуры.

Таблиц 3, Библиография: 20 названий.

УДК 611.33+616.002.44:615.015

Влияние некоторых биологически активных веществ на локальный желудочный кровоток. Т. Л. Вирабян, А. Е. Саакян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVI, № 6, стр. 46—49.

Полученные данные свидетельствуют, что изученные вещества по-разному влияют на локальный кровоток желудка: гистамин, ацетилхолин, дофамин, ДОФА и простагландин E_2 значительно повышают кровоснабжение стенки желудка, между тем как адреналин, норадреналин, серотонин, наоборот, способствуют понижению локального кровотока.

Медленная в/в инфузия холиноблокирующих средств сопровождается повышением уровня кровоснабжения стенки желудка, что наиболее выражено проявляется под воздействием центрального Н-холиноблокатора—ганглерона.

Таблица 1. Библиографий: 22 названия.