

Общая активность и изоферментный спектр ЛДГ миокарда и печени животных после облучения гелий-неоновым лазером. Мешалкин Е. Н., Сергиевский В. С. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 1, стр. 3—6.

В работе рассматривается биологическое действие лазерного излучения на миокард и печень животных в эксперименте посредством изучения общей активности и изоферментного спектра лактатдегидрогеназы—ключевого фермента гликолиза. Установлено, что под воздействием лазерного облучения в сердце и печени отмечаются метаболические изменения, степень которых зависит от продолжительности лучевого воздействия. Лазерное облучение печени при вскрытой брюшной стенке в течение 3 сек вызывает дополнительный синтез 2 фракций—ЛДГ₂ и ЛДГ₃. 20-минутная ишемия печени с одновременным действием лазерного облучения в эксперименте не вызывала гибели животных.

Библиография: 11 названий.

Динамика параметров сокращения и расслабления левого желудочка при физической нагрузке у больных ишемической болезнью сердца. Адамян К. Г., Нранян Н. В. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 1, стр. 6—10.

У больных ИБС, в отличие от здоровых лиц, фазовый характер изменения диастолического направления при физической нагрузке следующий: вначале происходит увеличение притока крови в левый желудочек во время фазы быстрого наполнения, затем при продолжении нагрузки выявляется прогрессирующее снижение степени поступления крови в левый желудочек в фазу быстрого наполнения и увеличение роли левого предсердия в диастолическом наполнении левого желудочка.

Таблица 1. Иллюстрация 1. Библиография: 6 названий.

Сравнительное изучение антиангинальной активности раздельного и сочетанного применения антагонистов кальция и блокаторов бета-адренорецепторов у больных стенокардией. Арифджанова У. А., Вахидова М. А. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1983 г., XVII, № 1, стр. 10—15.

По данным изменения толерантности в острых фармакологических пробах у 12 больных стенокардией, проведенных двойным слепым способом по методу латинского квадрата установлена наибольшая эффективность обзидана сравнительно с коринфаром и изоптином. Сочетание с обзиданом оказалось наиболее эффективным, при котором наблюдался дополнительный прирост работоспособности сравнительно с уровнем, зарегистрированным на каждый препарат. Совместное применение изоптина и обзидана дополнительного эффекта не дало.

Таблиц 2. Библиография: 12 названий.

Определение индексов сократимости сердца методом фазового портрета. Козлов А. Г., Кравцов В. Л. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984, XVII, № 1, стр. 15—18.

Предложен метод определения индексов сократимости изометрической

фазы систолы желудочков сердца, основанный на анализе фазового портрета сократимости миокарда, т. е. графика зависимости dp/dt от внутрижелудочкового давления. Метод позволяет, избежав громоздких расчетов, весьма точно определить индексы сократимости.

Иллюстраций 3. Библиография: 10 названий.

УДК 616.126:421:612.172.1:577.164.16

Комплексная оценка сократительной функции, кровоснабжения и энергетического обмена миокарда у больных митральными пороками сердца. Н. Г. Агаджанова, Л. Ф. Шердукалова и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 1, стр. 18—24.

На основании комплексного изучения функционального состояния миокарда, его кровоснабжения и энергетического обмена у больных митральными пороками сердца методом кластерного анализа было выделено 5 функционально-метаболических групп качественно и количественно отличающихся друг от друга. Развитие патологического процесса от I группы к V и снижение его сократительных свойств сопровождалось сочетанным нарушением кровоснабжения и энергетического обмена миокарда.

Ступенчатые изменения описанных процессов следует рассматривать как последовательные стадии развития недостаточности сердца у больных стенозом ЛАВО.

Таблица 1. Иллюстраций 5. Библиография: 13 названий.

УДК 612.17.24:616.12—008.331

Оценка функционального состояния левого желудочка у больных с комбинированным поражением митрального клапана. Честухин В. В., Мартыанова И. Ю. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 1, стр. 24—28.

Было показано, что показатели, характеризующие сократимость ЛЖ dp/dt_{max} , $dp/dt_{max}/PO$, V_{max} не отражают истинного инотропного состояния миокарда, искусственно занижая его.

Объективно оценить состояние сердца позволяет в первую очередь реакция его кровоснабжения, динамика КДД и показателей сократимости ЛЖ при стимуляции сердца изопроterenолом.

Динамика КДД и давления в Л. пр. при стимуляции сердца изопроterenолом позволяет уточнить преобладание стеноза или недостаточности при поражении МК.

Таблиц 3. Иллюстрация 1. Библиография: 6 названий.

УДК 616.126.42—08

Значение функциональной пробы с физической нагрузкой в оценке эффективности лечения больных митральным пороком сердца. Болян С. Л., Саакян Л. Г. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 1, стр. 28—31.

Для объективной оценки эффективности проводимого лечения у больных митральным пороком сердца, мы определяли регуляцию кровообращения по Х. Раухфус, показатели Кар и величину А.

В результате исследования выявлен значительный параллелизм между тяжестью клинической картины данного заболевания, степенью нарушения

функции приспособляемости сердца и переносимостью физической нагрузки.

Таблиц 2. Библиография: 6 названий.

УДК 616.127—007.61.001.8/616.12—008.333

Дифференцированное влияние факторов выполняемой физической нагрузки на показатели кровообращения у подростков. Гуськов С. В., Клинина Т. С. и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 1, стр. 31—36.

Показано, что на хроно- и инотропные реакции сердца помимо величины реализуемой организмом мощности влияет соотношение силового и частотного ее компонентов. Отношение величины ударного объема сердца к частоте сердечных сокращений и пульсового артериального давления к диастолическому, а в особенности, произведение этих дробей, характеризует степень уравновешенности факторов нагрузки и могут служить критериями степени ее оптимальности для кровообращения.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 13 названий.