

Совместное влияние витамина Е и нуклеината натрия на микроциркуляторное русло и миокардиальный кровоток при экспериментальном инфаркте миокарда. А. А. Енгибарян, М. А. Варосян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 3—7.

Показано, что α -токоферол и нуклеинат натрия оказывают положительный эффект как на микроциркуляторное русло, так и миокардиальный тканевый кровоток. На 25-й день после инфаркта миокарда у леченных животных число выявляемых капилляров, их диаметр, обменная поверхность и емкость капиллярного русла равняются показателям интактных животных.

Таблица 1. Иллюстраций 3. Библиография: 19 названий.

Ближайшие результаты клапаносохраняющих вмешательств при врожденном стенозе трехстворчатого аортального клапана. Е. Н. Мешалкина, Е. Е. Литасова и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 7—11.

Клапаносохраняющие операции при врожденном стенозе трехстворчатого аортального клапана следует рассматривать, как операцию выбора. Наряду с низкой госпитальной летальностью (4,9%) они позволяют сохранить запирательную функцию клапана у 67,5% больных. Выраженная ятрогенная аортальная недостаточность, по поводу которой в последующем потребуются протезирование, встречается в ранние послеоперационные сроки только у 9,7% больных.

Библиография: 15 названий.

Радиокордиография в оценке различных методов защиты миокарда при коррекции врожденных пороков сердца. А. Н. Коростелев, В. Ф. Гордеев. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 11—15.

У 41 больного с врожденными пороками сердца было произведено исследование основных параметров гемодинамики методом радиокордиографии альбумином 131 до операции и в послеоперационный период. Было выявлено, что коррекция порока с комбинированной кардиоплегией перфузатом на основе крови ведет к улучшению функции сердечно-сосудистой системы в послеоперационный период с достоверным увеличением показателей сердечного выброса по сравнению с исходными. Локальное наружное охлаждение сердца не обеспечивает полноценной защиты сердечной мышцы от ишемии, и в первые дни после операции отмечаются признаки недостаточности сердечной деятельности.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 615.475(088.8)

Новый способ оптимизации коронарного кровотока при использовании малых объемных скоростей искусственного кровообращения. А. Т. Лацис, Я. В. Волколаков и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 17—20.

Авторы излагают новый способ артериальной перфузии при помощи оригинальной канюли. Проведенные стендовые эксперименты показали, что достигаются условия, улучшающие коронарный кровоток. Способ признан изобретением.

Иллюстраций 2. Библиография: 6 названий.

УДК 616.24—002.1—07.616.131

Изменение микроциркуляции в малом круге кровообращения при острых пневмониях по данным радионуклеидной пульмосцинтиграфии. С. И. Роздильский, Ю. Э. Ливергант и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 20—23.

Изучена микроциркуляция в малом круге кровообращения у 63 больных острой пневмонией методом перфузионной пульмосцинтиграфии с МАА, меченым ^{131}I или ^{99}Tc , в начале заболевания и перед выпиской из стационара.

В острый период болезни у всех больных отмечается нарушение легочного кровотока различной степени.

В момент выписки из стационара у 46% обследуемых больных остаются нарушения микроциркуляции в пневмонической зоне. Данная группа больных, перенесших острую пневмонию, требует дальнейших реабилитационных мероприятий для предупреждения развития хронической пневмонии.

Таблиц 2. Библиография: 9 названий.

УДК 616.16—07:612.841.1:616.322—002.2

Изменения микроциркуляции бульбokonъюнктивы у больных с различными формами хронического тонзиллита. Р. А. Ованесян, В. Д. Арутюнян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 23—27.

Изучались изменения микроциркуляции бульбokonъюнктивы. У всех больных хроническим тонзиллитом выявлены нарушения в микроциркуляторном русле бульбokonъюнктивы, особенно значительные при декомпенсированной форме заболевания. Метод биомикроскопии бульбokonъюнктивы может быть применен в клинике при оценке выраженности патологического процесса и выборе лечения при различных формах хронического тонзиллита.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 8 названий.

УДК 612.143+612.135—612.118.2

Изменения микроциркуляции в брыжейке крыс в соотношении с системным артериальным давлением при усилении кининообразования. В. И. Кнсселев, А. Н. Уланов. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 32—34.

Представлены результаты исследования микроциркуляции в брыжейке крыс и системного артериального давления при активации кининовой

системы крови, вызываемой введением препарата калликреина.

Показано, что повышение концентрации активных кининов в крови вызывает снижение артериального давления и перестройку микроциркуляции в брыжейке. Изменения на уровне микрососудов более выражены и длительны по сравнению с системной реакцией гемодинамики.

Библиография: 15 названий.

УДК 513.622:611.451:611.161—08

Стереометрическое исследование капиллярного русла надпочечных желез собак в норме. Л. Л. Завертайло. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 35—36.

Капилляры надпочечных желез собак выявляли гистологическим и инъекционным методами. Показано, что при инъекции сосудистого русла надпочечника тушь-желатиновой массой стереометрические характеристики капилляров возрастают в клубочковой, пучковой зонах и мозговом веществе; в сетчатой зоне наблюдается уменьшение удельного объема и диаметра капилляров.

Таблица 1.

УДК 616.61—001—092.9:616.1:612—087

Морфометрическая характеристика микроциркуляции почек собаки при развитии и устранении застойной недостаточности кровообращения. В. Н. Сокрут, Н. И. Яблучанский и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 36—40.

Создавали экспериментальную модель застойной недостаточности кровообращения (ЗНК) у собак сужением задней полой вены вдвое и перевязкой непарной вены. Устраняли ЗНК снятием лигатуры с задней полой вены. В ранние сроки ЗНК отмечена дилатация капилляров с увеличением их удельного объема во всех зонах почек. В последующем она сменяется обратным развитием этих изменений в коре, при дальнейшем их увеличении в промежуточной зоне и сосочках органа. Нарушения капилляров почек обратимы при ЗНК давностью до 90 суток. В более поздние сроки имеет место только тенденция к их нормализации.

Таблица 1. Библиография: 14 названий.

УДК 591.41:591.139:537.533.35.

Изменение микроангиоархитектоники некоторых внутренних органов при старении по данным сканирующей электронной микроскопии коррозионных препаратов микрососудов. Ю. В. Погорелов, В. А. Миронов и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 40—44.

С целью изучения общих и органоспецифических перестроек микроангиоархитектоники при старении методом сканирующей электронной микроскопии коррозионных препаратов микрососудов исследовано микрососудистое русло миокарда, почек и щитовидной железы зрелых и старых крыс. Отмечено, что при старении органоспецифичность микроангиоархи-

тектоники сохраняется, но возрастает полиморфизм в пространственной организации повторяющихся микрососудистых конструкций системы микроциркуляции.

Иллюстрация 1. Библиография: 10 названий.

УДК 616.127—005.8—036.11:616.831—005

Церебральная гемодинамика в острый период инфаркта миокарда. К. Г. Адамян, Р. С. Габриелян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 44—49.

Методом реоэнцефалографии изучена церебральная гемодинамика (ЦГ) в процессе этапного лечения острого инфаркта миокарда (ИМ). Нарушения ЦГ и ее динамика находятся в прямой зависимости от объема поражения миокарда. Выделены типы нарушения ЦГ при остром инфаркте миокарда. Больные с максимальным объемом поражения миокарда представляют группу «риска» клинического развития сочетанных кардио-церебральных расстройств.

Иллюстраций 3. Библиография: 14 названий.

УДК 12—005.4+612.0.15+612.275.1—085.83

Динамика содержания АТФ и молочной кислоты у больных ишемической болезнью сердца в условиях высокогорья. Г. В. Элбакян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 3, стр. 49—51.

Работа посвящена изучению влияния высокогорья и бальнеолечения на некоторые показатели энергообмена у больных ИБС на 2, 7 и 23-й дни пребывания на курорте Джермук.

В период активной адаптации к условиям высокогорья отмечается снижение содержания АТФ и повышение содержания молочной кислоты и экскреции адреналина, что является компенсаторной реакцией организма в ответ на экстремальные условия. К концу лечения отмечается нормализация вышеуказанных показателей в группе больных, получавших климато-бальнеолечение.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.