

УДК 616.12—073.97:616.127—005.8:616.153.96(04)

Проверка результатов фармакологических электрокардиографических проб по наличию у больных миоглобинемии. Г. А. Еромышьян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 5—10.

В работе сделана попытка проверить результаты фармакологических проб с искусственной гиперкальциемией, бета-адренергической блокадой— путем сравнения их результатов с таким признаком некроза, как миоглобинемия.

С помощью определения миоглобина в сыворотке крови получено подтверждение диагностической значимости фармакологических электрокардиографических проб для дифференциации органических и функциональных изменений в миокарде.

Иллюстраций 2. Библиография: 2 названия.

УДК 616.127—005.8—07

Новый метод функциональной оценки ортостатической пробы у больных, перенесших острый инфаркт миокарда на санаторном этапе лечения. Н. С. Нерсесян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 10—15.

В представленной статье на основе двукратных исследований функционального состояния сердечно-сосудистой системы методом ортостатической пробы с учетом изменений электрокардиографических, гемодинамических показателей определялась степень эффективности санаторного лечения у больных, перенесших острый инфаркт миокарда, что дает возможность дополнить показания к санаторному лечению и уточнить сроки направления больных в санаторий курорта Арзни.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 13 названий.

УДК 612.181/616—073.173

Новый мониторинговый метод измерения сердечного выброса. С. Б. Арсеньев, Ю. М. Михайлов и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 15—20.

Предложен способ мониторингового измерения сердечного выброса катетерным реографическим датчиком, установленным в аорте с использованием серийно выпускаемого катетера ПЭДМ-4 и реоплетнзографа РПГ-202.

Приведена расчетная формула для СВ и ее физическая интерпретация. Приведены данные сравнения предложенного метода с методом термомолионии.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 4 названия.

УДК 621.391:616.12.001+615.475.001.5

Математическое моделирование нагнетательной функции сердца при использовании режима асинхронной электрической стимуляции. А. Н. Вегкин, В. В. Кислухин. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 20—25.

Результаты вычислений показали, что имеется выраженная экстремальная зависимость между сердечным выбросом Q и конечно-диасто-

лическим давлением левого желудочка $P_{\text{л}}$ от длительности смещения управляющего импульса по отношению к синтезу запуска предсердия. Показано, что в результате отсутствия синхронизации систол предсердия и желудочка наблюдается постоянная дестабилизация показателей Q и $P_{\text{л}}$, причем отдельные сокращения сердца гемодинамически могут быть неэффективными.

Иллюстраций 2. Библиография: 6 названий.

УДК 616.12—003.1.073.731—073.96—053.2

Изучение центральной гемодинамики у здоровых детей школьного возраста методом интегральной реографии. А. А. Галстян, А. В. Аслаян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 25—29.

Определены величины нормальных колебаний основных гемодинамических параметров для различных возрастных групп у 125 здоровых детей методом интегральной реографии тела. Выявлена четкая зависимость основных гемодинамических параметров от возраста. Даны нормальные величины колебаний ударного объема крови в течение дыхательного цикла. Синхронная регистрация интегральной реограммы и апекскардиограммы является новым методологическим подходом функционального исследования сердечно-сосудистой системы.

Таблица 1. Иллюстрация 1. Библиография: 8 названий.

УДК 616.149—008.341.1—089:612.13—072.2

Некоторые показатели гемодинамики большого и малого круга кровообращения по данным зондирования больных циррозом печени и окклюзионными заболеваниями воротной вены до и после хирургической коррекции портальной гипертензии. Г. А. Моргунова, Г. П. Стрельцова. Кровообращение АН Арм. ССР, XVII, № 5, стр. 29—32.

Приведены результаты измерения давления в правых отделах сердца, магистральных сосудах и печеночных венах у 168 больных с синдромом портальной гипертензии. Установлено, что у больных с внутрипеченочной блокадой, обусловленной циррозом печени, развивается гипертензия малого круга кровообращения. Хирургическая коррекция портальной гипертензии не приводит к нормализации давления в малом круге.

Таблиц 2. Библиография: 7 названий.

УДК 616.12—008.331.1—089

Функциональное состояние сосудистой стенки в динамике отдаленных сроков наблюдения после операции на симпатoadренальной системе по поводу гипертонической болезни торпидной формы течения. Б. В. Мыц, А. П. Хачатрян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 32—35.

В отдаленные сроки после операции у больных гипертонической болезнью отмечено достоверное улучшение основных показателей реограмм в сравнении как с исходными цифрами, так и с показателями контрольной группы, особенно у больных II стадией болезни. Менее наглядное улучшение функционального состояния сосудистых стенок у больных

III стадией можно объяснить присоединением атеросклеротического характера органических изменений, присущих поздним стадиям гипертонической болезни, хотя и у этой группы больных просматривался положительный эффект операций.

Таблиц 2. Библиография: 9 названий.

УДК 616.13—004.6—002.18—007.64—008

Некоторые функциональные и морфологические изменения мелких сосудов конечностей при облитерирующем атеросклерозе. Н. М. Рзаев, Д. Д. Закирджаяев и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 41—45.

Проведены исследования кровообращения дистальных отделов конечностей (пальцы, ногтевая фаланга) в покое и с холодовой нагрузочной пробой.

Установлено раннее и глубокое расстройство кровообращения в мелких артериях конечностей при периферическом атеросклерозе.

Иллюстрация 1. Таблица 1. Библиография: 7 названий.

УДК 616.13.001.57

Исследование гидродинамической модели артериального стеноза. В. Н. Вавилов, В. В. Шломин и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1984 г., XVII, № 5, стр. 45—48.

Исследуется объемная скорость течения вязкой жидкости через модель артериального стеноза в упругой трубке. Показано, что основными факторами, определяющими поток, являются давление выше и сопротивление ниже стеноза, а также его выраженность. Стеноз представляет собой нелинейное гидравлическое сопротивление—стабилизатор потока. При выраженном стенозе изменения периферического сопротивления почти не сказываются на величине потока. Сделана попытка привлечь полученные результаты для объяснения эффекта поясничной симпатэктомии у больных с окклюзионными поражениями сосудов нижних конечностей.

Иллюстраций 3. Библиография: 8 названий.