

*Серотонин и активность моноаминоксидазы миокарда и мозга при выключении сердца из кровообращения в условиях гипотермии.* Г. А. Бояринов, Н. А. Рубанова и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, № 3, стр. 6—10.

Изучали содержание серотонина и активность моноаминоксидазы миокарда и головного мозга собак при выключении сердца из кровообращения на 40—60 мин в условиях кранио-церебральной гипотермии и последующем восстановлении сердечной деятельности.

Высказывается предположение, что несмотря на длительное выключение кровообращения в этих условиях изменения содержания серотонина и МАО в миокарде и головном мозге являются обратимыми, а неодинаковые механизмы увеличения серотонина обусловлены различной глубиной охлаждения органов.

Иллюстрация 1. Библиография: 13 названий.

*Дисфункция правого желудочка при инфаркте миокарда.* Б. А. Денисенко. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, № 3, стр. 10—15.

При изучении гемодинамики, включающей катетеризацию правых отделов сердца и легочной артерии с измерением давления в них, у 118 больных острым левожелудочковым инфарктом миокарда была обнаружена сопутствующая дисфункция правого желудочка у половины пациентов. Выявлены причины ее вызывающие: сочетанный инфаркт миокарда правого желудочка, высокая степень легочной гипертензии, аневризма межжелудочковой перегородки с выбуханием ее в полость правого желудочка, гемотампонада при медленно развивающемся разрыве миокарда, сопутствующий митральный порок сердца.

Иллюстрация 1. Библиография: 7 названий.

*Значение скоростных и амплитудно-временных показателей периодов деполаризации и реполяризации желудочков сердца для оценки степени нарушения функционального состояния миокарда левого желудочка.* Э. З. Манукян, Л. Ф. Шердукалова и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, № 3, стр. 15—20.

Обследовано 129 больных митральным пороком с преобладанием стеноза. В результате комплексного анализа изменений начальной и конечной части желудочкового комплекса ЭКГ и эхокардиографических данных о состоянии сократительной функции миокарда левого желудочка выявлено, что от I к III ЭКГ группе, по мере нарушения процессов деполаризации и реполяризации, особенно в поздней ее фазе происходит угнетение насосной и сократительной функции миокарда левого желудочка. Выявлена достоверная корреляционная зависимость между показателями ЭКГ и ЭХОКГ.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 6 названий.

УДК 616.127—005.8:615.22

*К вопросу о применении  $\alpha$ -токоферолацетата и нуклеината натрия в терапии инфаркта миокарда.* Адамян К. Г., Татинян Н. Г. и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, № 3, стр. 21—24.

У больных ОИМ различной локализации изучалось состояние электрической активности сердца с использованием качественного и количественного анализа ЭКГ кривых.

Показано, что лечение L-токоферолацетатом и нуклеинатом натрия у больных ОИМ дополнительно к общепринятой схеме лечения дает положительную динамику, как со стороны клинических проявлений заболевания, так и изучения электрической активности сердца.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.

УДК 616.127—005.8.547.915.5

*Роль комбинированного применения  $\alpha$ -токоферола и аскорбиновой кислоты в обеспечении антиокислительной системы при остром инфаркте миокарда.* Карагезян К. Г., Данилова Л. Л. и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, XVIII, 1985 г., № 3, стр. 24—28.

Применение  $\alpha$ -токоферола характеризуется проявлением антиокислительной активности в мембранах эритроцитов больных острым инфарктом миокарда. Сочетанное применение  $\alpha$ -токоферола с аскорбиновой кислотой, являющегося синергистом этого антиоксиданта сопровождается несравненно более демонстративным ингибированием процесса свободнорадикального окисления липидов в эритроцитарных мембранах. Обсуждается вопрос эффективности включения этих препаратов в лечебный комплекс при инфаркте миокарда.

Иллюстрация 1. Библиография: 9 названий.

УДК 616.127—005.8+615.837.3—001.6—071

*Клинико-экспериментальное обоснование использования ультразвуковой терапии при инфаркте миокарда.* Н. Н. Кипшидзе, Г. Э. Чапидзе и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, № 3, стр. 28—33.

Разработан способ лечения острой стадии инфаркта миокарда ультразвуковой терапией. Отмечалось уменьшение болей, улучшение дыхания и общего самочувствия больных. Восьмидневная процедура ультразвуковой терапии способствовала более выраженному, чем в контрольной группе, уменьшению ишемических явлений по данным 35 отведений, нормализации ферментов крови. Предлагается использовать ультразвук частотой 880 кГц, интенсивность 0,2 Вт/см<sup>2</sup>, в течение 5—8 мин, в непрерывном режиме.

Иллюстрация 1. Таблиц 2. Библиография: 5 названий.

УДК 616.127—005.8+616.24—076

*Клинико-цитохимические сопоставления в дифференциальной диагностике легочных осложнений у больных острым инфарктом миокарда.* Р. М. Заславская, И. А. Комиссарова и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, № 3, стр. 33—36.

Проводили изучение клинических, рентгенологических, лабораторных

и специальных цитохимических показателей нейтрофилов и лимфоцитов в динамике у 198 больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) неосложненного и осложненного течения. Анализ данных показал ценность определения активности ряда ферментов нейтрофилов и лимфоцитов для дифференциальной диагностики легочных осложнений ОИМ. Разработаны коэффициенты линейной дискриминантной функции, позволяющие оптимизировать дифференциальную диагностику легочных осложнений ОИМ.

Таблица 1. Библиография: 8 названий.

УДК 616.126.421:612.13+612.172.1+612.172.3

*Оценка взаимосвязи параметров гемодинамики, сократительной функции миокарда и электролитного гомеостаза у больных митральным стенозом с использованием метода кластерного анализа.* А. В. Дунамалян, Л. Ф. Шердукалова и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, №3, стр. 36—40.

Проведено комплексное изучение гемодинамики, сократительной функции миокарда, газового и электролитного состава крови больных митральным стенозом непосредственно до коррекции порока.

Выявлена взаимосвязь между содержанием  $\text{La}$  в эритроцитах артериальной и венозной коронарной крови, а также между показателями сократительной функции миокарда, показателями  $\text{PO}_2$  и  $\text{HbO}_2$  крови, содержанием электролитов в артериальной крови и величинами коронарной АВР по этим субстратам.

Иллюстрация 1. Библиография: 9 названий.

УДК 616.12—007—089.57

*Состояние нейрогуморальных систем у больных с ревматическим пороком сердца в условиях нейролептанальгезии.* Р. Т. Вирабян, А. Р. Мурадян и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, №3, стр. 40—45.

В основу работы положен анализ результатов различных вариантов нейролептанальгезии у 150 больных. Дана оценка эффективности анестезии на основании данных гемодинамики, симпато-адреналовой системы и электролитного гомеостаза.

Показано, что доза таламонала 0,1 мл/кг не адекватна для обеспечения безопасности больных с ревматическими пороками сердца.

Таблиц 3. Библиография: 20 названий.

УДК 616.12—007—089.28

*Искусственное кровообращение без донорской крови при коррекции* «*voxlO H B vnpdē vokalov xānjkov*» [Е. А. Стунжа] и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, №3, стр. 46—50.

Показано, что искусственное кровообращение без донорской крови является эффективной профилактической мерой против возникновения синдрома гомологичной крови. ИК без донорской крови отечественным аппаратом типа АИК-5М можно проводить при разведении гемоглобина до 7,0 г% больным, у которых общее содержание гемоглобина в день опера-

ции не ниже 520—570 г. Специальных мер коррекции показателей гомеостаза при перуфизиях без донорской крови длительностью до 2 час., как правило, не требуется.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 616.71—001.5—089.84

*Реваскуляризация длинных трубчатых костей в условиях интрамедуллярного остеосинтеза массивными металлическими штифтами.* А. Г. Суваляи, Г. А. Оноприенко. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1985 г., XVIII, № 3, стр. 50—56.

Изучена динамика восстановления микроциркуляторного русла костной ткани у собаки после интрамедуллярного остеосинтеза большеберцовой кости (с предварительным рассверливанием костномозгового канала). Выявлены значительные возможности компенсации циркуляторных расстройств за счет сохранившихся источников кровообращения—прежде всего сосудов окружающих мягких тканей, а также метаэпифизарной сети. Реваскуляризация кортикальной пластинки диафиза и отломков завершается через 8—10 недель после операции.

Библиография: 6 названий.