

*Особенности мозгового кровотока у больных с церебральными диссемиями.* Г. С. Григорян. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 3—7.

При помощи методики внутривенного введения радионуклида Ксенон-133 исследовался регионарный и общий мозговой кровоток у больных с преходящими нарушениями мозгового кровообращения в системе каротид, инфарктами головного мозга и остаточными явлениями инфаркта головного мозга. Изучены характерные особенности распределения нарушений мозговой перфузии в зависимости от нозологии, стадии заболевания и тяжести клинической картины. Полученные данные позволили выявить наиболее частые типы нарушения мозгового кровотока.

Таблица 1. Библиография: 10 названий.

*Сократительные реакции крупных и мелких коронарных артерий при увеличении механической нагрузки на них.* С. Б. Шишкин, А. Г. Баранов и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 7—11.

Установлено, что чувствительность сосудов к изменениям статической нагрузки различна. Крупные коронарные артерии, в отличие от мелких, менее чувствительны к изменениям механической нагрузки, действующей на стенку сосуда. По-видимому, повышение внутрисосудистого давления в коронарном русле может вызвать спастические реакции, и в первую очередь, в мелких коронарных сосудах. В этом случае, на наш взгляд, целесообразно применение фармакологических препаратов, ограничивающих поступление ионов кальция в миоциты сосудов.

Библиография: 23 названия.

*Корреляция между способностью веществ улучшать сокращение ишемизированных волокон миокарда и устранять хлористокальциевые нарушения ритма сердца.* В. М. Савмелян, Е. Г. Джанполадян и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 11—15.

На модели хлористокальциевой аритмии и на глицеринизированных волокнах миокарда крыс после экспериментальной ишемии сопоставлено влияние 8 антагонистов кальция и антиаритмических веществ. Установлено, что все изученные вещества—нитроглицерин, изоптин, индерал, пиромекан, лидокаин, нонахлазин, нифедипин и препарат ЛЛ-2—активны в различной степени и между этими свойствами существует слабая корреляционная связь. Повышение способности ишемизированных глицеринизированных волокон к сокращению (под влиянием АТФ) рассматривается как интегральный результат их способности осуществлять метаболическую защиту миокарда.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 616.12—073.97:616—053.2

*Показатели ЭКГ в корригированных ортогональных отведениях по системе Франка у здоровых детей школьного возраста.* А. А. Галстян, О. Г. Зограбян и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 15—20.

Представлены возрастные особенности и нормативные значения зубцов и интервалов в корригированных ортогональных отведениях ЭКГ по системе Франка, полученные при обследовании 100 здоровых детей в возрасте 7—15 лет.

Таблиц 2. Библиография: 5 названий.

УДК 616.12—008.331.1—07:616.16—008.1+616.12—008.3

*О значении некоторых гемодинамических показателей в патогенезе гипертонической болезни.* В. С. Волков, А. Е. Цикулин. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 20—23.

С помощью одномерного и многомерного корреляционного анализа у 306 больных гипертонической болезнью I, II и III стадий изучены взаимоотношения между состоянием системы микроциркуляции и центральной гемодинамикой. Установлено, что наиболее точно характеризует периферическое сопротивление отношение УСФ/УСР, т. е. соотношение удельного сопротивления фактического и рабочего. Этот показатель тесно коррелирует с нарушениями резистивного звена конечного кровотока и артериальным давлением и может быть использован в качестве надежного критерия, характеризующего эффективность гипотензивной терапии у этих больных.

Библиография: 22 названия.

УДК 616.12—008.331.1—0727:616.124.2

*Определение функции левого желудочка у больных лабильной формой гипертонической болезни с использованием велоэргометрической нагрузки.* Л. С. Огансян, С. В. Гургенян и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 24—28.

Эргометрическое исследование проводили методом ступенчатого возрастания нагрузки без отдыха. Гемодинамические параметры определяли радиокардиографией. Определяли также коэффициент эффективности работы сердца, который имеет большое значение в оценке приспособляемости сердца к нагрузке.

Результаты исследований показали, что в снижении толерантности сердца к физической нагрузке наряду с сосудистым фактором большое значение приобретает также миокардиальный механизм.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

*Дифференциальная диагностика алкогольной кардиомиопатии с заболеваниями миокарда склеротической, воспалительной, дистрофической природы.* А. Г. Можайцева, О. Н. Кобзарь. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 29—34.

Распознавание алкогольной кардиомиопатии имеет большое значение для практической медицины, поскольку определяет выбор рациональных лечебно-профилактических мероприятий. Результаты клинико-электрокардиографического исследования 98 пациентов с хроническим алкоголизмом I—II—III стадий и бытовым пьянством позволили разработать дифференциально-диагностические критерии алкогольной кардиомиопатии с заболеваниями, имеющими сходные клинические проявления в виде кардиалгии, аритмии, сердечной недостаточности с ишемической и гипертонической болезнью, миокардитами, ревматизмом, тиреотоксикозом.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.

*Эффективность применения кордарона у больных с аритмиями.* К. Г. Адамян, С. Б. Зисельман и др. Кровообращение АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 34—37.

Исследования проведены у 89 больных ИБС, пороками сердца, миокардитическим кардиосклерозом и нейроциркуляторной дистонией с различными нарушениями ритма сердца. Полученные данные позволяют заключить, что кордарон имеет высокую антиаритмическую эффективность у больных ИБС, особенно с целью профилактического воздействия, и не вызывает существенных изменений кардио- и гемодинамики.

Таблиц 2. Библиография: 7.

*Потребление некоторых метаболитов миокардом в зависимости от фазы острой сердечно-сосудистой недостаточности.* А. Р. Гутникова, И. В. Овчинников и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 38—42.

Проведено 28 экспериментов на беспородных собаках. Выявлено, что в I фазе ОССН снижаются энергетические потребности миокарда в НЭЖК. Во II фазе развития ОССН значительно нарушается кровоснабжение миокарда, что влечет за собой нарушение в доставке к сердцу кислорода и субстратов окисления. В этих условиях сердце начинает использовать собственные запасы субстратов, что косвенно подтверждается значительным повышением лактата в крови коронарного синуса.

Таблица 1. Библиография: 20 названий.

*Возрастные изменения фармакокинетики дигоксина и активности мембранной Na-K-АТФ-азы у больных с недостаточностью кровообращения.* А. А. Зеленин. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 42—45.

Проведено исследование фармакокинетики дигоксина в комплексе с изучением активности и чувствительности мембранной Na-K-АТФ-азы у

48 больных с недостаточностью кровообращения IIA—IIБ степени в возрасте 35—40 лет с аналогичной степенью недостаточности кровообращения. Результаты исследования позволяют утверждать, что снижение толерантности к дигоксину в пожилом и старческом возрасте обусловлено не только изменением фармакокинетики препарата, но и изменениями в рецепторном ответе.

Библиография: 7 названий.

УДК 616.12—089.154—092.9

*Электрокардиографические изменения после применения разных видов кардиоплегии.* А. Т. Лапис, А. Я. Озолс и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 45—49.

В работе впервые дан анализ электрокардиографических изменений после окклюзии аорты при операциях на сердце у детей с врожденными пороками сердца. Установлено, что самым оптимальным видом кардиоплегии у детей до 3 лет является холодовая кардиоплегия, у детей старше 3 лет—комбинированная. Это подтверждают электрокардиографические изменения после окклюзии аорты, а особенно изменения сегмента S—T, что достаточно хорошо указывает на ишемические повреждения миокарда. Эти данные позволяют выбрать адекватный метод защиты миокарда в зависимости от возраста и массы тела пациента.

Библиография: 12 названий.

УДК 616.37—002:615.37

*Сорбционная детоксикация и иммунокоррекция в комплексной терапии больных деструктивным панкреатитом.* Г. А. Пивазян, В. В. Лаптев и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 49—52.

В работе анализированы результаты лечения 40 больных с деструктивными формами панкреатита, у которых в комплексном лечении применены цитостатики и гемосорбция. При тяжелых формах заболевания наблюдался выраженный Т-клеточный иммунодефицит, прогрессирующий после 5-фторурацилотерапии и гемосорбции. В связи с этим показано раннее применение иммуномодулятора—левомизола. Положительная динамика показателей иммунитета, как правило, сопровождалась улучшением клинического течения заболевания и уменьшением интоксикации.

Библиография: 11 названий.

УДК 616.12—073.173

*Длительная непрерывная регистрация импедансной реоплетизмограммы.* Г. Т. Мамаладзе, Г. Г. Матешвили и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1985 г., XVIII, № 5, стр. 53—55.

Предложен способ неинвазивной длительной регистрации импедансной реоплетизмограммы, основанный на том, что на один из двух регистрируемых ЭКГ каналов Холтеровского монитора записывается кривая дифференциальной реоплетизмограммы от реографа РПГ 2-02 с последующим воспроизведением любого участка записи на регистрационную бумагу для выполнения соответствующих расчетов.

Предложенный способ прост, информативен, легко воспроизводим и может быть использован в изучении гемодинамических параметров при различных патологических состояниях.

Иллюстрации 2. Таблица 1. Библиография: 3 названия.