

УДК 616.12—0.13/132

*Прогнозирование изменения объема циркулирующей крови при восполнении массивной кровопотери.* Г. А. Шифрин, В. Г. Мовзолеевский. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 3—6.

В статье представлена методика прогнозирования с помощью ЭВМ изменений объема циркулирующей крови во время восполнения массивной кровопотери. Прогнозирование осуществляется с помощью функции передачи системы кровообращения, определяемой по результатам реакции на введение инфузионно-трансфузионных сред. Для расчетов используется аппарат комплексных функций.

Иллюстрация 1. Библиография: 4 названия.

УДК 616.127—005.8—036.3—084.3

*Выживаемость больных ишемической болезнью сердца при терапевтическом лечении.* А. А. Кяриченко. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 6—9.

На основании данных проспективного наблюдения проведен анализ выживаемости больных ИБС. Показано, что основным фактором, влияющим на выживаемость, является распространенность стенозирующего атеросклероза коронарных артерий.

Иллюстраций 2.

УДК 616.16:616.24—005.98+616.127—005.8

*Клинико-морфологическая характеристика микроциркуляции при отеке легких у больных инфарктом миокарда.* Л. И. Кательницкая, С. Н. Панченко. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 9—14.

Показано, что ведущую роль в развитии отека легких играют резко выраженные некомпенсирующиеся расстройства микроциркуляции, следствием которых являются гипоксия, нарушение проницаемости, а затем и целостности АГБ с фильтрацией жидкости в сторону альвеол, нарушением проходимости воздухоносных путей в результате механического блокирования жидкостью и рефлекторного спазма бронхов.

Результаты статистически обработаны и показывают возможность применения в клинических условиях простых методов: многоточечной электротермометрии и проницаемости капилляров—для оценки микроциркуляции. В терапию больных инфарктом миокарда необходимо включать препараты, нормализующие микроциркуляцию.

Таблица 1. Иллюстрации 3. Библиография: 10 названий.

УДК 616.12—008.331.1—085—83

*Критерии эффективности курортно-климатического лечения больных гипертонической болезнью.* М. С. Геворкян. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 15—18.

Представлены данные по эффективности лечения больных гипертонической болезнью I—IIA стадии на климатическом курорте Дилижан. Показаны такие критерии эффективности лечения, как показатели внешнего дыхания, кровообращения, показатели некоторых биохимических процес-

сов. Обобщение представленных данных дает возможность правильно оценить непосредственные и отдаленные результаты дифференцированного комплексного лечения.

Библиография: 4 названия.

УДК 616.12—008.46—007.2—07

*Зависимость изменений ферментного спектра миокарда от степени сердечной недостаточности у больных приобретенными пороками сердца.* Л. Л. Минасян, Л. П. Тарасян. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 19—24.

Установлено, что направленность и выраженность изменений активности ферментов и изоферментов миокарда и крови у больных приобретенными пороками сердца находятся в зависимости от степени сердечной недостаточности. Наиболее ранним проявлением структурно-метаболических изменений в миокарде является утечка органоспецифических ферментов и изоферментов в кровь коронарного синуса. Величина артерио-венозной разницы может указывать на наличие скрытых форм сердечной недостаточности.

Иллюстраций 3. Таблица 1. Библиография 15 названий.

УДК 616.142—089.844:616.15—074

*Изменение микро- и макроэлементов крови у больных с сужением левого венозного отверстия при реконструктивных операциях.* А. Р. Мурадян, М. В. Акопян и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 25—29.

Изучалось состояние гомеостаза организма (микро- и макроэлементы) у больных с сужением левого венозного отверстия до операции и в различные сроки после нее.

Выявлено нарушение у больных микро- и макроэлементного обмена, обусловленное стадией заболевания и степенью гипоксии, что свидетельствует о целесообразности продолжительного наблюдения за этими больными с целью как профилактики, так и патогенетической терапии.

Таблица 1. Библиография: 17 названий.

УДК (616.33+616.342):612.26]—073.916

*Неинвазивный способ определения тканевого кровотока желудка и двенадцатиперстной кишки методом радиондикации.* Т. Л. Арутюнян, А. С. Тер-Абрамян. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 29—31.

Для изучения тканевого кровотока желудка и двенадцатиперстной кишки в клинике предлагается бескровный способ с применением радиондикаторов. Сущность метода заключается в том, что непосредственное введение изотопа в стенку желудка или двенадцатиперстной кишки осуществляется через эндоскоп во время эндоскопического обследования больного. Метод прост и позволяет проводить многократные измерения гастродуоденальной гемодинамики.

Библиография: 3 названия.

*Сравнительные параллели гистохимического, электронномикроскопического и светооптического исследований миокарда у больных митральным пороком сердца.* Н. Ф. Гусакова, Т. С. Аглинцян и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 31—37.

В работе использованы методы гистохимии, электронной микроскопии, классической гистологии и морфометрии. Дана динамика снижения в миокарде процессов, характеризующих энергопродукцию в общем и в частности, по отдельным обменным путям, утилизацию энергии, состояние дыхательной цепи, внутриклеточного резерва кислорода и важного в энергетическом отношении гликогена. Сравнительный анализ показал, что снижение процессов энергообразования и утилизации в миокарде сопровождается параллельным углублением в нем деструктивно-дистрофических изменений, выявляемых на субклеточном, клеточном и тканевом уровнях.

Таблиц 2. Иллюстрация 1. Библиография: 7 названий.

УДК 616.12—002.77—053.3:616.24.2—073.432.19

*Эхокардиографическое и алекскардиографическое исследование левого желудочка сердца у детей при первичном ревмокардите.* Ар. А. Галстян, К. Я. Тер-Восканян и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1986 г., XIX, № 3, стр. 38—42.

Выявлены зависимость величин объема быстрого наполнения, объема медленного наполнения, объема систолы левого предсердия и их временных эквивалентов в зависимости от степени выраженности кардита. С прогрессированием выраженности кардита уменьшаются объем и фракция медленного наполнения и ее временные эквиваленты.

Параллельно повышению степени выраженности кардита отмечалось компенсаторное повышение функции левого предсердия, проявляющееся как в повышении его объемно, так и в удлинении его временных параметров систолы.

Таблица 1. Библиография: 13 названий.