

ԶԱՃԱԿՅՎԱԾ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԾՈՐԱՆԻ ԵՐԿԷՏԱԳ ՓԱԿՈՒՄԸ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Ծորանի նեղացման անմիջական և հեռավա արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ այս միջամտությունը արդյունավետ է միայն արյունաշատացված տիպի թորային գերճնշման ժամանակ:

N. I. Kremlyov, G. A. Savinski, R. G. Khachatryan

Double—Stage Closing of the Patent Ductus Arteriosis

S u m m a r y

The analysis of the immediate and remote results of the duct narrowing has shown that the intervention is accompanied by clinical effect only in the presence of hypervolemic type of pulmonary hypertension.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.152—074:616.12—009.72

Л. А. КРЕМЛЕВА, И. И. ЕВНИНА, Г. А. ЦВЕТОВСКАЯ,
И. Г. ВЕВЧЕРЕНКО, А. М. ШУРГАЯ, В. М. КИРИЧЕНКО, И. А. БАХТИНА

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

У 40 больных хронической ишемической болезнью сердца и у 8—некоронарогенными заболеваниями миокарда изучали активность ферментов пентозо-фосфатного цикла в эритроцитах периферической крови. Одновременно исследовали содержание калия и натрия в плазме и эритроцитах и уровень молочной и пировиноградной кислот в цельной крови. Отмечено, что активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы и транскетолазы в большей степени возрастала в эритроцитах больных хронической ишемической болезнью сердца, перенесших один или несколько инфарктов миокарда, чем при неосложненном течении заболевания. Уровень молочной кислоты в крови и содержание натрия в эритроцитах у этого контингента больных были также наиболее высокими.

При некоронарогенных заболеваниях миокарда биохимические изменения крови в целом носили такой же характер, как и при ХИБС, однако и в этой группе не наблюдалось лактацидемии. Авторы полагают,

что характер и интенсивность метаболических нарушений можно использовать для объективной оценки тяжести течения дифференциальной диагностики ХИБС и некоронарогенных заболеваний миокарда.

Поступила 25/V 1985 г.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 7. Библиография: 23 названия.

Новосибирский НИИ патологии кровообращения МЗ РСФСР

УДК 616.12—008.313—092:616.72—002—031.13

О. И. БАКАЛЮК, Л. И. СКЛАДАНЮК, Л. М. ОХРИМОВИЧ, Н. И. ШВЕД

К ПАТОГЕНЕЗУ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

С помощью механокардиографии и микрокапилляроскопии изучено состояние центральной гемодинамики и микроциркуляции 37 больных ревматоидным артритом. Наблюдениями показано, что гемодинамической основой гиперкинетического синдрома у больных указанного профиля являются существенные изменения упруго-вязких свойств сосудистой стенки, сосудистого тонуса и капиллярного кровообращения. Они заключались в увеличении скорости распространения пульсовой волны по сосудам эластического и мышечного типов, показателей сердечного выброса и механической работы сердца, наличии синдромов повышенной проницаемости капиллярной стенки, венозного застоя, запустевания и преобразования капилляров. Эти изменения в конечном итоге приводят к ухудшению степени эффективности энергетического режима работы сердца и развитию миокардиодистрофии по мере прогрессирования патологического процесса.

Стабильность указанных выше изменений гемодинамики и микроциркуляции в процессе лечения аргументирует необходимость их соответствующей коррекции на фоне базисной терапии основного заболевания.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ.

Страниц 5. Библиография: 9 названий.

Тернопольский медицинский институт

Поступила 19/I 1985 г.