

УДК 616.12

Математическая модель прочности стенки сердца в зоне инфаркта при различных условиях ее заживления. В. Е. Шляхвер, Н. И. Яблучанский и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 3—6.

Рассматривается математическая модель изменения прочностных свойств зоны инфаркта (ЗИ) при ее заживлении. Процесс деструкции некротизированных тканей описывается уравнением по типу радиоактивного распада с параметром скорости Ω . Принято, что скорость увеличения прочности за счет образования грануляционной ткани пропорциональна скорости уменьшения прочности за счет деструкции (γ —коэффициент пропорциональности). ЗИ представлена в виде шарового аналога с радиальной координатой ρ . Исследуется влияние различных видов зависимости Ω , γ от ρ на величину и локализацию минимальной прочности ЗИ. Результаты позволяют объяснить существование центральных и периферических разрывов сердца при нарушении заживления ЗИ.

Иллюстраций 8. Библиография: 2 названия.

УДК 613.13—008.331.1—085

Методика формализации результатов измерений при оценке сокращений миокарда. В. Ф. Яковлев, В. А. Сандриков и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988, XXI, № 4, стр. 6—10.

Авторы предложили приводить длины сегментов миокарда к условным стандартным основаниям для корректного сравнения показателей между собой. Разработанный авторами способ описания диаграмм «длина—давление» формализованными показателями: площадь петли диаграммы, характеристиками линейной регрессии зависимости внутрижелудочкового давления от изменений длины миокарда позволяет сравнивать и отслеживать динамику изменений, формы диаграмм.

Таблиц 2. Иллюстрация 1. Библиография: 3 названия.

УДК 616.12—005.4—085.224:577.31

Некоторые аспекты изменений суточной хроноструктуры сердечно-сосудистой системы у больных со стабильной стенокардией. С. В. Григорян. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 10—13.

При биоритмологическом обследовании 112 больных со стабильной стенокардией определяются суточные изменения суточной хроноструктуры сердечно-сосудистой системы. Рекомендуются проводить антиангинальную и антиаритмическую терапию с учетом указанных ее изменений.

Таблица 1. Библиография: 5 названий.

УДК 616.12—008.331—053.7

Распространенность повышенного АД и различных нарушений на ЭКГ в неселективной популяции 10—17-летних жителей г. Тбилиси. И. В. Чанишвили, М. А. Ломоури и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 14—16

В работе представлены данные массового обследования артериального давления (АД) случайной выборки детей и подростков 10—17 лет, всего 1505 школьников, жителей г. Тбилиси. Обследование проводилось по стандартной методике. Данные обработаны методом процентильного анализа. Установлены границы нормальных значений АД для каждой обследованной возрастно-половой группы.

Выделены группы нормореакторов (НР) и гиперреакторов (ГР).

Проанализированы возрастная динамика ЭКГ-критериев и выявляемость ЭКГ-диагностических признаков гипертрофии левого желудочка.

Таблиц 3. Библиография: 10 названий.

УДК 616.153.915+616.12—008.331.1

Перекисное окисление липидов у больных с различными формами артериальной гипертензии. П. С. Назар, Я. Д. Галицкий. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 16—19.

Изучено состояние перекисного окисления липидов биомембран у больных гипертонической болезнью II стадии и у больных симптоматической артериальной гипертензией на почве хронического гломерулонефрита, диффузного тиреотоксического зоба, хронического пиелонефрита и сахарного диабета. Показана активация процессов свободнорадикального окисления липидов у всех наблюдаемых больных. Выявлена фазность влуде активности перекисного окисления липидов у больных гипертонической болезнью. Обсуждается возможное участие процессов липидной пероксидации в становлении и прогрессировании артериальной гипертензии.

Таблица 1. Библиография: 4 названия.

УДК 616.13.14.145—089.844

Морфо-функциональное состояние свободных лоскутов аутоперикарда, имплантированных в стенки кровеносных сосудов. Г. М. Соловьев, А. А. Михеев и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 21—26.

При исследовании больных через 2,5 года после операции с пластикой аутоперикардом бедренной артерии, коронарной артерии, аорты, легочного ствола и верхней полой вены различными функциональными методами отмечено адекватное функциональное состояние аутоперикардальных заплат.

При морфологическом исследовании секционного материала методами световой и электронной микроскопии отмечено отсутствие морфологической трансформации аутоперикардальных лоскутов, имплантированных в сосудистую стенку.

Библиография: 8 названий.

УДК 616.152.32:616.136—089—005.-

Изменение уровня калия в крови во время операций на брюшной аорте, сопровождающихся большой кровопотерей. М. Н. Селезнев, М. Н. Грищенко и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 26—28.

Проведен детальный анализ изменений электролитов, параметров кислотно-основного равновесия, гематокрита и инфузионной терапии во время операций на брюшной аорте.

Исследования показали, что переливание больших объемов крови и длительная имевшая при пережатии брюшной аорты не сопровождаются существенным повышением уровня калия в крови. Снижение концентрации калия в крови находится в прямой зависимости от количества переливаемой жидкости и показателя гематокрита.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.

УДК 616.13—004.6—089.1

Новый баллонный катетер для интраоперационной дилатации артерий. Н. Л. Володось, Л. Ф. Яковенко и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 31—34.

Авторами предложен новый баллонный катетер для интраоперационной дилатации стенозированных артерий. Катетер состоит из катетерной трубки и баллона. Баллон состоит из трех оболочек: наружной и внут-

ренной резиновых и тканевой из лавсана между ними. Дилатация стенозированных сегментов проводилась с помощью расширения баллона жидкостью под давлением 6—8 атм. Отличительной особенностью баллона является то, что многократные раздувания его не изменяли параметров в отличие от полиэтиленовых. Экспериментальное и клиническое применение баллонных катетеров для дилатации показало его эффективность и высокие функциональные возможности.

Иллюстрация 1. Библиография: 3 названия.

УДК 616.831—005.882—08:617—005

Цереброваскулярные и системные гемодинамические эффекты дегидратационной терапии маннитолом в восстановительном периоде после остановки кровообращения. Н. Н. Солодников, В. В. Лобов и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 35—38.

В эксперименте на собаках, перенесших 5-минутную клиническую смерть от острого обескровливания, изучали особенности церебральной и системной гемодинамики в условиях дегидратационной терапии маннитолом. Установлено, что на фоне применения препарата в постреанимационном периоде интенсивность мозгового кровообращения прогрессивно уменьшалась. При этом состояние системной гемодинамики сохранялось стабильным. Показано, что проводимая инфузионная терапия приводила к усилению цереброваскулярной гипоперфузии за счет факторов, формирующихся на органном уровне сосудистой системы головного мозга.

Библиография: 18 названий.

УДК 616.8—005—053.9

Ультразвуковая доплерография при исследовании гемодинамики в общей сонной артерии у здоровых людей среднего и пожилого возрастов. И. Д. Грачев. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 38—40.

Изучены у практически здоровых лиц показатели гемодинамики в общей сонной артерии методом ультразвуковой доплерографии. Выявлены особенности эласто-тонических свойств сосудистой стенки и скорости кровотока в общей сонной артерии в двух возрастных группах.

Таблица 1. Библиография: 6 названий.

УДК 616—053.2:616.12—073.432.19:616—002.77

Эхо- и электрокардиографические сопоставления при гипертрофии левого желудочка ревматического генеза у детей. Тер-Восканян К. Я., Галстян А. А. и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1988 г., XXI, № 4, стр. 41—44.

Обследованные больные дети в возрасте от 7 до 15 лет с ревматическими поражениями сердца, у которых эхокардиографически выявлена гипертрофия левого желудочка, а также определены морфометрический тип (пропорциональный, концентрический, эксцентрический) и выраженность гипертрофии. Для оценки гипертрофии левого желудочка использованы данные 110 здоровых детей того же возраста. Определена информативность отдельных ЭКГ критериев гипертрофии левого желудочка и их сочетания при различных типах и выраженности гипертрофии.

Таблица 1. Библиография: 8 названий.