

К вопросу об информативности изменений начальной и конечной части желудочкового комплекса ЭКГ для оценки функционального состояния миокарда левого желудочка. Л. Ф. Шердукалова, Э. З. Манукян и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1989 г., XXII, № 4, стр. 3—7.

Показано, что изменения начальной и конечной части желудочкового комплекса ЭКГ существенным образом взаимосвязаны с изменением функционального состояния миокарда левого желудочка. Проведен корреляционный анализ между ЭхоКГ показателями функционального состояния миокарда левого желудочка и данными ЭКГ. Выявлена тесная корреляционная связь показателей V_s/V_p и АВП с целым рядом показателей ЭхоКГ: ФИ, $\% \Delta S$, ЛП, ДР, СР, КСО, Мрзс. Это дает основание считать, что отношение V_s/V_p , а также показатели V_s , V_s-V_p и АВП могут быть использованы для оценки функционального состояния миокарда левого желудочка.

Иллюстрация 1. Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 616.12—008.331.1

Систолическая и диастолическая функция миокарда левого желудочка у больных гипертонической болезнью, определенная неинвазивным методом исследования. Н. Л. Кикодзе, М. И. Джанишвили. Кровообращение, АН АрмССР, 1989 г., XXII, № 4, стр. 7—10.

Неинвазивный метод исследования—АКГ с ее первой производной дал возможность изучить систолическую и диастолическую функцию миокарда ЛЖ при лабильной и стабильной стадиях ГБ и выявить инициальные признаки его нарушений, на основе чего нужно проводить своевременные меры в борьбе с развитием СН.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

УДК 616.1—07:541.135:577.17.049

Временная организация минералвыделительной функции почек при нейроциркуляторной дистонии. Л. А. Бабаян. Кровообращение АН АрмССР, 1989 г., XXII, № 4, стр. 15—18.

Результаты исследования показали, что у здоровых лиц характерна циркадианная организация экскреции мочи и минералов с определенным доверительным интервалом колебания мезоров и амплитуд. При НЦД характерна инфрадианная организация минераловыделительной функции почек. После лечения отмечается восстановление циркадианной организации минераловыделительной функции почек. Исследование параметров ритмов экскреции мочи и минералов у больных НЦД позволяет выявить начальные, доклинические сдвиги в их обмене, не обнаруживаемые обычными методами количественного анализа.

Таблица 1. Библиография: 5 названий.

УДК 616.12—008.331.1—036.13:616.151.5

Состояние простагландин-тромбоксановой системы у больных с начальными стадиями гипертонической болезни. В. И. Коломиец. Кровообращение АН АрмССР, 1989 г., XXII, № 4, стр. 18—22.

Выявлено, что при пограничной артериальной гипертензии простагландин-тромбоксановая система находится в активированном состоянии с некоторым увеличением соотношения прессорных простагландинов к депрессорным. У больных гипертонической болезнью I стадии существенное повышение активности тромбксана в плазме крови сопровождается

дисбалансом системы в сторону значительного преобладания прессорного компонента, что отражает биохимический механизм метаболического дефекта простаноидов на ранних стадиях гипертонической болезни и может быть использовано в дифференциальной диагностике пограничной артериальной гипертензии и гипертонической болезни I стадии.

Таблица 1. Библиография: 10 названий.

УДК 612.12—007—089.583.29:616.45—001.1/3

Оценка интенсивности хирургического стресса при коррекции врожденных пороков сердца в условиях углубленной (26—25°C) гипотермической защиты. А. Н. Малыгина, Е. Е. Литасова и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1989 г., XXII, № 4, стр. 25—28.

Изучена интенсивность операционного стресса у детей, страдающих врожденными пороками сердца, оперированных в условиях бесперфузионной углубленной ($25,7 \pm 0,18^\circ\text{C}$) гипотермической защиты с окклюзией магистральных сосудов (в среднем $28,5 \pm 2,1$ мин). Исследовали как суммарные, так и биологически активные 11-ОКС в плазме крови методом колоночной хроматографии с последующей флюориметрией. Показано, что кардиохирургические операции, выполненные в условиях УГЗ, сопровождаются развитием умеренно выраженного хирургического стресса, что обусловлено охлаждением и фармакологической защитой организма.

Таблица 1. Библиография: 17 названий.

УДК 618.177—02:618.12—007.271

Влияние физических факторов на показатели гемодинамики оперированных гинекологических больных. К. Н. Арсланян, В. М. Стругацкий. Кровообращение, АН АрмССР, XXII, № 4, стр. 28—33.

Изучены колебания ряда гемодинамических показателей у женщин репродуктивного возраста до и на 7—9-е сутки после реконструктивно-пластических операций на половых органах. Отмечено снижение артериального давления и рост частоты сердечных сокращений после операции, более выраженные в группе больных, получающих физиотерапию. Выявлена тенденция к падению интенсивности пульсового кровенаполнения, тонического напряжения сосудов предплечья и голени после операции, причем при проведении физвоздействий нарушения периферической гемодинамики менее существенны, что свидетельствует о вазотропном, вегетотропном действии физических факторов, направленном на предупреждение замедленного заживления оперированных тканей.

Таблица 1. Иллюстраций 2. Библиография: 7 названий.

УДК 616:12—005.4—073.97

Зависимость изменений зубца R электрокардиограммы и механических параметров левого желудочка при физической нагрузке у больных хронической ИБС. К. А. Айрапетян, Н. Г. Татинян и др. Кровообращение, АН АрмССР, 1989 г., № 4, стр. 33—35.

Обследовано 70 больных хронической ИБС. На основании статистической обработки полученных данных были выявлены различные степени недостаточности миокарда с нарушением систолической и диастолической фаз сердечного цикла. При патологических сдвигах указанных АКГ данных соответственно углубляется уровень снижения толерантности к физической нагрузке и нарушается физиологический тип гемодинамического обеспечения нагрузки.

Исследование, проведенное в этом аспекте значительно повышает информативность ВЭМ теста для определения функционального состояния левого желудочка.

Таблиц 2. Библиография: 14 названий.