

*К вопросу об участии паравазальной соединительной ткани в гемодинамике малого круга кровообращения.* А. А. Касимцев. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 4, стр. 5—8.

Изучены возрастные особенности структуры соединительной ткани сосудистой стенки и паравазальной ткани, как составных компонентов, составляющих соединительно-тканый остов легких. Цикличность возрастных преобразований этих соединительно-тканых структур в виде: нарастания волокнистых элементов, изменения их состава и реорганизации самих волокон прослеживается до 40 лет. Для более старших возрастных групп характерна выраженная индивидуальность изменчивости. Кроме постепенного нарастания изменений возможен вариант резко выраженной перестройки паравазальной ткани с формированием грубоволокнистого «тоннеля».

Высказывается предположение о возможном участии паравазальной соединительной ткани на возникновение возрастной гипертензии в малом круге кровообращения.

Библиография: 9 названий.

*Периферическое сосудистое сопротивление и активность некоторых систем нейро-гуморальной регуляции при хронической недостаточности кровообращения.* И. Д. Рачинский, О. И. Шушляпин. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 4, стр. 8—14.

У 235 больных ИБС с различными стадиями ХНҚ обнаружено повышение активности симпатико-адреналовой, ренин-ангиотензиноподостероидной и антидиуретической систем. Глюкокортикоидная функция коры надпочечников и активность эпифиза усиливаются в начальном периоде ХНҚ и снижаются в позднем периоде. Изменения активности систем нейро-гуморальной регуляции сопровождаются снижением сердечного выброса, повышением общего периферического сопротивления кровотоку. Изменения перечисленных показателей поддерживают постоянство артериального давления.

Таблица 1. Библиография: 30 названий.

*Фракционный состав альбумина сыворотки крови больных дилатационной кардиомиопатией.* Л. О. Мелик-Саакян, С. С. Оганесян и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 4, стр. 15—17.

Исследованы некоторые свойства альбумина сыворотки крови больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Установлена микрогетерогенность состава альбуминовой фракции, которая отличается характерными признаками при ДКМП.

Оценка электрофоретической гетерогенности фракций альбумина может служить дополнительным тестом для диагноза ДКМП.

Таблица 1. Библиография: 10 названий.

*Новое направление функциональной диагностики в реконструктивной хирургии сердца и сосудов.* Ю. В. Белецкий, В. Э. Кудряшев и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 4, стр. 23—29.

Развиваемое направление функциональной диагностики заключается в разработке прогностики кровообращения на основе количественных оценок его резерва.

Разработанные методики позволяют: бескровно оценить резерв кислородно-транспортной функции сердечного выброса, выявить наличие легочной гипертензии и гипervолемии, количественно оценить функцию трансплантированных клапанов и выявить ранние признаки их дисфункции, определить резерв коронарного кровоснабжения и артериального кровообращения нижних конечностей.

Чувствительность и специфичность методик—85—95%, прогностическая ценность—95%.

Представлены материалы исследования более 2000 пациентов с приобретенными и врожденными пороками сердца, ИБС и окклюзирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей.

Иллюстраций 2. Библиография: 5 названий.

УДК 616.12—008.8/616.12—008.318:615.22

*Действие строфантина на желудочковые нарушения ритма у больных с сердечной недостаточностью.* Н. Н. Худабашян, Т. Г. Амазаспян и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 4, стр. 29—33.

Изучена антиаритмическая эффективность строфантина у 34 больных с недостаточностью кровообращения и частой желудочково экстрасистолией. Положительный эффект, выражающийся в снижении общего числа экстрасистол на 70% и более от исходного при полном подавлении высоких градаций, выявлен у 38,2% обследованных больных. Установлено более выраженное антиаритмическое действие препарата у больных с умеренной сердечной недостаточностью.

Библиография: 10 названий.

УДК 616.12—008.315—08:612.13+615.22

*Пути коррекции циркуляторных нарушений при электростимуляции желудочков.* Р. Н. Шоння. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 4, стр. 33—34.

В экспериментальных условиях при электростимуляции желудочков исследована значимость блокирования вентрикулоатриальной проводимости в коррекции циркуляторных нарушений. Изучено влияние антиаритмических препаратов различных классов, антагонистов кальция, сердечных гликозидов, стимуляторов адренореактивной системы, балансируемых вазодилататоров и диуретиков петли Генле на состояние вентрикулоатриальной проводимости и кардиогемодинамику в условиях электростимуляции желудочков. Исследована эффективность лечения ретроградного возбуждения предсердий путем трансвенозной электродеструкции атриовентрикулярного соединения. Оценена гемодинамическая эффективность предсердной и последовательной предсердно-желудочковой электростимуляции в лечении брадиаритмий при наличии интактной вентрикуло-атриальной проводимости. Разработаны основные принципы лечения циркуляторных нарушений при электростимуляции желудочков.

*Колебания уровня артериального давления у больных гипертонической болезнью при двух-трехнедельном наблюдении.* Н. Л. Асланян, С. Х. Мадоян и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 4, стр. 35—39.

Выявлены изменения колебаний уровня АД у 20 больных гипертонической болезнью в динамике в течение двух-трехнедельного срока наблюдения в стационаре. Ежедневно в течение дня с 09.00 до 21.00 ежечасно определялось систолическое и диастолическое (САД и ДАД) АД методом Короткова. Программа ритмометрического анализа написана на языке Бейсиқ для микрокомпьютера ДЗ-28. Определялись параметры ритма: мезор, среднее значение максимумов и минимумов САД и ДАД.

Авторами установлено, что мезоры САД и ДАД увеличиваются с нарастанием стадии заболевания. Определение среднего значения максимумов САД и ДАД при длительном динамическом наблюдении за больными гипертонической болезнью дает возможность судить о изменениях колебаний, размахе уровня АД. При этом применение специальной ритмометрической программы анализа результатов АД поможет выбрать индивидуальную тактику терапии и объективно оценить ее эффективность.

Библиография: 8 названий.