

Значение исследований микроциркуляции бульбоконъюнктивы при синдроме длительного сдавления для оценки состояния перфузии и гипергидратации тканей. Л. Ф. Шердукалова, Р. А. Ованесян и др. Кровообращение АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 3—8.

У 107 больных с синдромом длительного сдавления (СДС), госпитализированных в Ереванском ФВНЦХ АМН СССР на 1—3-ьи сутки после землетрясения в Северной Армении со сроками экспозиции от 2 до 5 суток на фоне комплексной детоксикационной и инфузионной терапии исследовались показатели микроциркуляции бульбоконъюнктивы (МБЦ), агрегатных свойств клеток крови (АСКК), кислородного баланса и степени эндотоксикоза. Показано, что наименьшие сдвиги изучаемых параметров наблюдались у больных СДС без острой почечной недостаточности (ОПН) и сопутствующих поражений различных анатомо-физиологических зон (АФЗ). Нарушения МБЦ, АСКК, и кислородного баланса и проявления эндотоксикоза нарастали от группы к группе и были наиболее выраженными у больных с ОПН и сопутствующими поражениями многих АФЗ. Проявлялись они крупнозернистой агрегацией эритроцитов и множественными микротромбами в капиллярном русле, замедлением кровотока вплоть до стаза, с развитием периваскулярного отека и гипергидратации тканей. На фоне этих нарушений МБЦ наблюдалось усугубление дефицита кислорода вследствие анемизации, явлений «шокового легкого», шунтирования крови и блокады дыхательных ферментов в результате выраженного эндотоксикоза. Делается заключение, что нарушения микроциркуляции имеют важное значение в патогенезе СДС и рекомендуется использовать этот метод (30—60 секунд) для объективизации сортировки больных в догоспитальном периоде и проведения патогенетической терапии.

Таблица 1. Библиография: 11 названий.

АДК 616.12—005.4

Исследование диастолической функции левого желудочка с помощью сейсмокардиографии. З. Ю. Юзбашев. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 8—12.

Описывается простой неинвазивный способ исследования диастолической функции левого желудочка (ЛЖ). Путем планиметрии волн быстрого и пресистолического наполнения ЛЖ и определения длительности соответствующих фаз по сейсмокардиограмме рассчитываются объемно-скоростные параметры наполнения желудочка: относительные объемы быстрого (ООБН) и пресистолического (ОПН) наполнения, фракции быстрого (ФБН) и пресистолического (ФПН) наполнения, скорость быстрого (СБН) и пресистолического (СПН) наполнения. В качестве иллюстрации приводятся результаты обследования здоровых и больных с нейроциркуляторной дистонией и ИБС. Большинство показателей больных ИБС достоверно отличаются от таковых при НЦД и здоровых.

Иллюстраций 2. Таблица 1. Библиография: 10 названий.

УДК 612.16

Количественная оценка качественных показателей сфигмограмм. А. Д. Валтиерис, А. В. Карапетян и др. Кровообращение. АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 39—43.

Предложен новый вариант анализа сфигмограмм, преимущество которого состоит в том, что сравнительно меньшее число амплитудных пока-

зателей отражает все визуально наблюдаемые компоненты пульсовой волны и учитываются временные показатели. Заметно сокращается также время анализа сфигмограмм, поскольку отпадает необходимость перевода амплитудных показателей в проценты, обусловленная спецификой записи сфигмограмм, не поддающихся калибровке. Новый подход ценен и тем, что можно подвергнуть корреляционному анализу такие качественные показатели, как зазубренность анакротической части и степень наклона систолического плато.

Иллюстраций 2. Библиография: 9 названий.

УДК 616.127—005.8—07:616.12—009.72—07:616.83—00886—009.86

О некоторых вопросах ангионевротической стенокардии и инфаркта миокарда в молодом возрасте. А. И. Кочламазашвили. Кровообращение, АН Арм. ССР, XXIII, № 6, стр. 13—16.

Нами подвергнуты анализу данные численно большой группы—616 молодых больных. Из них 508 с диагнозом ангионевротическая стенокардия, лечили амбулаторно в поликлинике Тбилисского балнеологического курорта при Объединении курортами местного значения Совета Министров Груз. ССР в 1982—89 годах, а 180 больных с диагнозом острый инфаркт миокарда поступили в палату интенсивного наблюдения инфарктного отдела НИИ экспериментальной и клинической терапии МЗ Грузинской ССР за период 1971—82 гг.

Анализ исследований показал, что ангионевротическая стенокардия в молодом возрасте (18—35 лет) имеет избирательный, индивидуализированный характер и психологические факторы занимают главное доминирующее место при возникновении этой болезни.

Основная причина развития инфаркта миокарда у молодых лиц (18—40 чел) чрезмерное нервно-психическое перенапряжение. Инфаркт миокарда в молодом возрасте не является каким-то специфическим заболеванием с особым клиническим течением и прогнозом.

Библиография: 6 названий.

УДК 616.12—005.4:616.15

Липиды плазмы и эритроцитов крови у больных ишемической болезнью сердца с различными вариантами гиперлипидемии. Л. С. Жухороз. Кровообращение, АН Арм. ССР, XXIII, № 6, 1990 г., стр. 20—24.

У 51 больного (мужчины) ишемической болезнью сердца и гиперлипидемией (гиперхолестеринемия у 13, сочетание гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии у 23, изолированная гипертриглицеридемия у 15 человек) изучено содержание фосфолипидов (ФЛ), общего, свободного, эфирсвязанного холестерина (ОХС, СХС, ЭХС), свободных жирных кислот (СЖК) и триглицеридов (ТГ) в эритроцитах крови. Параллельно была изучена концентрация аналогичных липидов в плазме. Полученные данные сопоставлялись с результатами изучения аналогичных показателей у 30 здоровых мужчин. Установлено, что при всех изучавшихся вариантах гиперлипидемии в эритроцитах больных возрастает концентрация ФЛ, ОХС и СХС. Параллелизма между изменениями липидного состава плазмы и эритроцитов крови у больных ишемической болезнью сердца обнаружено не было. Обсуждается значение различных типов гиперлипидемий в патогенезе атеросклероза и его осложнений.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

Показатели гликолитической системы миокарда больных митральным стенозом при разном течении послеоперационного периода. Л. Г. Минасян, Л. П. Тарасян. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 24—28.

У 178 больных, оперированных по поводу сужения левого атриовентрикулярного отверстия и сочетанного митрального порока с преобладанием стеноза, в миокарде, а также в притекающей и оттекающей от сердца крови, исследовалось содержание лактата, пирувата, глюкозы, активность общей ЛДГ и ее изоферментов. Выявлена разная степень сдвигов в показателях гликолитической системы миокарда больных в зависимости от характера течения послеоперационного периода (гладкий, осложнения по типу ПЖН, ССН, ОСН). Установлено, что на основании характера и степени изменений показателей гликолитической системы миокарда можно прогнозировать течение раннего послеоперационного периода.

Таблица 1. Библиография: 12 названий.

Гликолитическая система миокарда больных митральным стенозом и степень ее нарушений в зависимости от выраженности сердечной недостаточности. Л. Г. Минасян, Л. П. Тарасян. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 28—32.

У 233 больных сужением левого атрио-вентрикулярного отверстия и сочетанным митральным пороком с преобладанием стеноза исследованы изменения в показателях гликолитической системы миокарда (лактат, пируват, общая ЛДГ, ИФ ЛДГ) в зависимости от степени сердечной недостаточности. Выявлена активация гликолиза в миокарде больных без клинических признаков сердечной недостаточности и, особенно, при умеренной сердечной недостаточности, которая наблюдалась при сохранности аэробных процессов на уровне близком к контрольному. При выраженной сердечной недостаточности чрезмерная активация гликолиза в миокарде сочеталась с существенным подавлением аэробного энергообразования, что, по-видимому, свидетельствует об истощении биохимических механизмов компенсации.

Таблиц 2. Библиография: 18 названий.

Как правильно создать модель инфаркта миокарда у собак. В. Н. Соколов, Н. И. Яблучанский и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 37—39.

При изучении коррозионных препаратов венечных сосудов сердца собак показано, что причиной геморрагического экспериментального инфаркта миокарда (ИМ) является наличие выраженного анастомоза между передней и задней межжелудочковыми артериями у этого вида животных. Предложен способ получения трансмурального ИМ передней стенки левого желудочка у собак путем перевязки передней межжелудочковой артерии на протяжении в двух местах, соответственно, в верхней и средней третях. Для получения осложненного ИМ необходимо нарушить процесс заживления, что достигается использованием лекарственных средств.

повышающих и понижающих реактивность. Испытание эффективности препаратов в оптимизации ИМ должно осуществляться на моделях с нарушением его заживления.

Иллюстраций 2. Библиография: 5 названий.

УДК 612.46:542.943:616—089.27:612.467.1

Локальный кровоток и интенсивность перекисного окисления липидов почки при экспериментальной окклюзии мочеточника и после ее устранения. Э. Ф. Баринов, Э. В. Барабадзе и др. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 47—51.

Исследование посвящено изучению интенсивности процессов свободнорадикального окисления липидов в почке в условиях изменения органической гемодинамики, опосредованного окклюзией мочеточника и ее последующим устранением. Получены убедительные доказательства активации перекисного окисления в условиях моделируемой патологии. Рассмотрена роль лейкоцитарной инфильтрации почечного интерстиция в запуске цепных реакций окисления.

Таблица 1. Библиография: 17 названий.

УДК 616.36—007.23—02:616.149.66—007.271—08—036.8—07:616.36—003.9—091.8—092.9

Портальная ишемия и регенерация печени у крыс. Л. А. Радкевич, С. М. Налбандян. Кровообращение, АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, № 6, стр. 43—47.

На 26 крысах самцах линии Вистар дана сравнительная оценка регенеративных процессов печени.

Методами в работе использованы частичная гепатэктомия и дозированная ишемия ветвей портальной вены с восстановлением кровотока через определенные промежутки времени последних.

Таблица 1. Библиография: 14 названий.

УДК 616.12—007.2:612.111:541.459:612.014.462.4

Перекисное окисление липидов и количество K^+ в эритроцитах больных приобретенными пороками сердца. А. В. Гюльханданян, Г. М. Геокчакян. Кровообращение АН Арм. ССР, 1990 г., XXIII, стр. 52—55.

Показано увеличение перекисного окисления липидов (ПОЛ) и уменьшение количества K^+ в эритроцитах больных приобретенными пороками сердца по сравнению с нормой. При инкубации эритроцитов с ингибитором каталазы азидом+ H_2O_2 или электрондонорной системой аскорбат+феназинметосульфат происходит усиление ПОЛ эритроцитов. Используемые в клинике антиоксиданты α -токоферол и ионол частично подавляют этот процесс. Предположено, что уменьшение количества K^+ в эритроцитах больных приобретенными пороками сердца связано с повреждением липидного бислоя мембран.

Таблиц 2. Библиография: 12 названий.