

*Моноаминергические и холинергические механизмы регуляции сердечно-сосудистых реакций после остановки кровообращения различной длительности.* В. В. Лобов, А. Н. Быховцев. Кровообращение, АН РА 1991 г., XXIV, № 1, стр. 3—9.

В эксперименте на собаках, перенесших 1-, 5- или 10-минутную клиническую смерть, показано, что моноаминергические и холинергические механизмы регуляции сердечно-сосудистых реакций относительно устойчивы при увеличении длительности остановки кровообращения и модулируются степенью тяжести постреанимационных повреждений ЦНС. Установленные нарушения качества регулирования свидетельствуют об относительной сохранности в головном мозге систем, стабилизирующих гемодинамику после оживления организма.

Таблиц 2. Библиография: 12 названий.

УДК 712.13.213.171.1.176

*Неинвазивные критерии анаэробного порога в диагностике нарушений центральной гемодинамики (сравнительная информативность).* Сообщение 1. В. Э. Кудряшев, Ю. В. Белецкий и др. Кровообращение, АН РА, 1991 г., XXIV, № 1, стр. 9—13.

Исследовано 132 больных митральными и аортальными пороками сердца и 17 здоровых людей. Всем проведен многоступенчатый тредмил-тест по собственной программе. Критериями анаэробного порога являлись: отклонения от линейного хода минутной вентиляции более чем на 20%, возникновение роста  $\dot{V}O_2$ , начало нарушения линейной динамики взаимодействия  $CO_2-O_2$ , изменения угла наклона соответствия  $HR-O_2$  ( $tgHR/\dot{V}O_2$ ). По соотношению  $O_2$  в нагрузке и восстановлении рассчитывали кислородный долг после каждой ступени нагрузки.

При нарушениях центральной гемодинамики использование неинвазивных критериев анаэробного порога  $tgHR/\dot{V}O_2$  и динамики кислородного долга позволяют надежно оценить лактоацидоз, возникший в результате декомпенсации сердечного выброса. У здоровых для этих целей перспективен только критерий  $tgHR/\dot{V}O_2$ .

Иллюстрация 1. Таблица 1. Библиография: 9 названий.

УДК 612.13.213.171.1.176

*Неинвазивные критерии анаэробного порога в диагностике нарушений центральной гемодинамики (модели лактоацидоза).* Сообщение II. В. Э. Кудряшев, Ю. В. Белецкий и др. Кровообращение, АН РА, 1991 г., XXIV, № 1, стр. 13—16.

На материале исследования больных пороками сердца и здоровых людей изучены возможности прогнозирования динамики лактоацидоза в тредмил-тесте на основе неинвазивных методов газоанализа. Разработаны модели, позволяющие надежно, по динамике минутной вентиляции предсказывать изменения лактата крови при выполнении ступенчатого тредмил-теста с увеличением нагрузки на каждой ступени на  $1 \pm 0,12$  МЕТ. Применяли регрессионный анализ линейными и экспоненциальными функциями.

Иллюстрация 1. Таблица 1. Библиография: 5 названий.

*Околосуточная временная организация некоторых нейрогуморальных и клинических показателей в динамике острой стадии инфаркта миокарда.* Н. Л. Асланян, А. А. Николаева и др. Кровообращение, АН РА, 1991 г., XXIV, № 1, стр. 20—25.

Обследовано 19 больных острым инфарктом миокарда (ОИМ). В течение 3 суток через каждые 4 часа проводился забор крови через катетер, установленный в подключичную вену, с последующим определением гормонов (кортизол, инсулин, трийодтиронин, тироксин), гистамина, серотонина. Параллельно, в эти же сроки, замерялись простейшие клинические параметры (артериальное давление, пульс, температура тела).

Ритмометрическая обработка полученных данных позволила выявить переход циркадианных ритмов в ультрадианные, наличие десинхронизации между ритмами и отсутствие статистически достоверных ритмов. Смещение ритмов всех исследуемых показателей в ультрадианный дисритмостаз при полном отсутствии циркадианных ритмов могут служить показателем тяжести ОИМ и прогноза возможного неблагоприятного исхода.

Таблиц 2. Иллюстраций 2. Библиография: 9 названий.

## УДК 617.58—005.4

*Дыхательная недостаточность и летальность при острой ишемии и реваскуляризации конечностей.* И. Н. Зимон, Н. А. Мавлянова. Кровообращение, АН РА, 1991 г., XXIV, № 1, стр. 30—34.

Проведен анализ течения ближайшего послеоперационного периода, осложнений и летальности у 342 больных с острой ишемией и реваскуляризацией конечностей. Летальность отмечена в 28% случаев. В послеоперационном периоде преобладают тромботические осложнения, в генезе которых ведущее место принадлежит интоксикации, нарушениям микроциркуляции. Это обусловило развитие той или иной степени дыхательной недостаточности более чем у 76% больных. Через дыхательную недостаточность, гипоксемию реализуются легочные и другие органы и полиорганные расстройства. Основной причиной летальности у оперированных по поводу острой ишемии конечностей являются осложнения, связанные с интоксикацией, обусловленной ишемией.

Библиография: 9 названий.

## УДК 616.12—008.318:616.127:616.127—005.8

*О взаимосвязи нарушений сердечного ритма с увеличением массы миокарда левого желудочка у больных постинфарктным кардиосклерозом.* В. Д. Сыволап, Кровообращение, АН РА, 1991 г., XXIV, № 1, стр. 34—36.

На основании изучения суточного мониторирования ЭКГ и ультразвукового исследования сердца у 82 больных постинфарктным кардиосклерозом выявлена взаимосвязь нарушений сердечного ритма, массы миокарда левого желудочка и показателей кардиогемодинамики. Установлено, что увеличение КДО, ММЛЖ и снижение фракции выброса ассоциируется со степенью выраженности аритмий.

Библиография: 3 названия.

*Статистический анализ изменений тонуса артериальных сосудов.*  
Б. Г. Бершадский, А. В. Сыренский и др. Кровообращение, АН РА 1991 г.  
XXIV, № 1, стр. 36—39.

Предложена схема статистического анализа изменений зависимостей «кровоток—давление» в группе наблюдений, применение которой иллюстрируется результатами оценки действия фентоламина у наркотизированных кошек в условиях искусственного кровообращения.

Установлено различие механизмов вызываемого фентоламином снижения сосудистого сопротивления кровотоку в зависимости от исходных условий кровообращения и функционального состояния сосудистого русла.

Иллюстрация 1. Библиография: 8 названий.