

*Структурно-функциональная характеристика микроциркуляторного русла хронической язвы желудка.* В. Б. Потапова, А. С. Логинов. Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 7—10.

Электронномикроскопическим и цитохимическим методами изучены сосуды слизистой оболочки желудка в области хронической длительно нерубцующейся язвы желудка у пациентов с язвенной болезнью. Показано, что капилляры—преобладающая форма сосудов в грануляционной ткани язвы—широко варьируют по ширине просвета. Нередко встречаются спавшиеся («закрытые») капилляры. Отмечено повышение адгезивных свойств эндотелия, что проявляется контактом эндотелиальных клеток с эритроцитами и с эозинофильными гранулами, свободно циркулирующими в кровотоке. В последнем случае выявлено локальное изменение гликокаликса эндотелиоцита. В большинстве изученных сосудов обнаружена пониженная пиноцитозная активность, что отражает нарушение трансэндотелиального транспорта.

Иллюстраций 2. Библиография: 9 названий.

*Миокардиальный пул адениловых нуклеотидов и лактата в условиях воздействия некоторыми препаратами для анестезии.* Ю. В. Шоркина. Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 11—14.

Работа посвящена изучению содержания адениловых нуклеотидов в сердечной мышце и лактата в крови и ткани миокарда на фоне воздействия некоторыми препаратами для анестезии.

В опытах на 60 крысах-самцах было установлено, что метаболические изменения лактата и адениловых нуклеотидов в крови и ткани миокарда в группах животных, подвергавшихся воздействию внутривенными анестетиками (калипсолом, фентанилом и дроперидолом), однотипны и характеризуются более высокой метаболической активностью в сравнении с воздействием ингаляционного анестетика—фторотана.

Таблиц 2. Библиография: 10 названий.

*Гемореологические изменения при повторных ишемических инсультах.* М. М. Танамян. Кровообращение, АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 14—17.

Анализ данных изучения гемореологических свойств у 106 больных с ишемическими инсультами и 62 здоровых лиц установил односторонность изменений этих свойств у больных по сравнению со здоровыми. В то же время выявлены особенности гемореологических изменений в «острейшем» периоде и при «малых» формах повторного ишемического инсульта (ПИИ). Обнаружена разная функциональная активность клеток крови при однократном и ПИИ. Полученные результаты диктуют необходимость дифференцированного применения препаратов с учетом клинической картины и срока развития заболевания как для лечения, так и с целью профилактики ПИИ.

Иллюстраций 3. Библиография: 18 названий.

*Сравнительная оценка влияния нитропруссида натрия и нитроглицерина на функциональные возможности миокарда при окклюзии коронарной артерии в эксперименте* А. А. Паперно, Г. В. Ковалев и др. Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 17—21.

Изучено влияние нитроглицерина и нитропруссида натрия на процессы срочной адаптации сердца при окклюзии коронарной артерии.

Показано, что нитроглицерин (100—150 мкг/кг/мин) и нитропруссид натрия (100—120 мкг/кг/мин) восстанавливают реакцию ишемизированного миокарда на введение физиологического раствора. В то же время нитропруссид натрия практически не изменяет адреноактивность сердца, тогда как нитроглицерин повышает реакцию сердца на введение адреналина.

Иллюстраций 2. Библиография: 8 названий.

*Механизмы развития острой сердечно-сосудистой недостаточности при системной газовой эмболии*. А. Э. Шестунов, Ю. М. Ганущак и др. Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 22—26.

В 2 сериях экспериментов на 12 беспородных собаках исследованы механизмы развития острой сердечной недостаточности при экспериментальной газовой эмболии, а также дозозависимые реакции со стороны сердечно-сосудистой системы в ответ на попадание газа в кровеносное русло. В ходе экспериментов осуществляли контроль газовых пузырьков на аорте и легочном стволе прибором ЭГТФ.

Установлено, что микроциркуляторное русло мозга и сердца в условиях стабильной гемодинамики не являются непреодолимым препятствием для газовых пузырьков, а также, что коронарогенный механизм развития острой сердечно-сосудистой недостаточности при попадании газа в кровяное русло является ведущим.

Иллюстрация 1. Библиография: 23 названия.

*Особенности кардиодинамики у больных с различными формами артериальной гипертензии по данным эхокардиографии*. И. И. Мягков, П. С. Назар. Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 27—32.

В наших исследованиях у больных пограничной гипертонией были отмечены умеренные сдвиги во внутрисердечной гемодинамике, которые проявлялись увеличением ударного и минутного объемов крови. В то же время, признаков увеличения полостных и объемных параметров левого желудочка у данных пациентов не наблюдалось. У больных на ранней стадии гипертонической болезни происходило увеличение полостных и объемных размеров левого желудочка и некоторое снижение сократительной функции миокарда.

У больных пограничной гипертонией и гипертонической болезнью I стадии отмечалось увеличение минутного и ударного объемов крови, что, по-видимому, связано с нарушением механизмов регуляции сердечно-сосудистой системы. Наши исследования в этом плане подтверждаются и литературными данными.

У больных хроническим нефритом с артериальной гипертензией отме-

чено повышение удельного периферического сопротивления, что способствовало нарушению кардиогемодинамики за счет эукинетического типа кровообращения. Длительное же воздействие постнагрузки у этих больных способствовало прогрессированию гипертрофии левого желудочка и снижению сократительных свойств миокарда.

Таблиц 2. Библиография: 26 названий.

УДК 612.12—008.3311—072

*Биоритмологические аспекты изменения уровня артериального давления при гипертонической болезни.* Н. Л. Асланян, С. Х. Мадоян и др. Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 34—40.

Обследованы 20 больных гипертонической болезнью, у которых в динамике выявлены ритмические изменения уровня артериального давления в течение двух-трехнедельного наблюдения при ежедневном, ежечасном (от 0900 до 2100) измерении артериального давления методом Короткова. Программа ритмометрического анализа написана на языке Бейсик для микрокомпьютера ДЗ-28. Определялись параметры ритма: период, мезор, среднее значение максимумов и минимумов САД и ДАД.

Авторами установлено, что у большинства больных гипертонической болезнью выявлена циркадианная, а у группы больных уже на ранних стадиях—инфрадианная организация или дисритмостаз САД и ДАД. Наибольший размах колебаний уровня САД и ДАД обнаружен у больных I и II стадий по сравнению с III стадией заболевания.

Библиография: 8 названий.

УДК 57.042.2:578.08

*Метод определения активности  $a_2$ -антиплазмина.* Х. П. Бояджян, Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 40—46.

Описан фибринолитический микрометод для определения активности  $a_2$ -антиплазмина (а-АП)—самого мощного и быстро действующего ингибитора плазмина.

Представлены: принципы методики, необходимые реактивы, подробное описание исследования, построение стандартной кривой и вычисление активности ингибитора.

Даны референтные стоимости а-АП вычисленные на базе 137 здоровых лиц—85—116% активность; воспроизводимость—4,69%. Анализированы преимущества и недостатки метода и клиническая стоимость ингибитора.

Иллюстрация 1. Библиография: 13 названий.

УДК 616.127—005.8:611.1

*Инструментальная оценка состояния малого круга кровообращения у больных острым инфарктом миокарда.* С. В. Церцвадзе, П. К. Хаджидис и др. Кровообращение АН РА, 1991 г., XXIV, № 3, стр. 46—49.

Анализируются результаты исследования центральной гемодинамики и рентгенографии грудной клетки 80 больных острым инфарктом миокарда в течение первых суток заболевания с наличием и отсутствием

клинических проявлений сердечной недостаточности. Неинвазивным путем, с верификацией полученных данных с результатами зондирования, определялось среднее давление в легочной артерии. Установлено, что изучение состояния малого круга кровообращения с помощью данного комплекса неинвазивных методов исследования способствует ранней диагностике сердечной недостаточности, в том числе и у больных с отсутствием ее клинических проявлений. При этом в большинстве случаев выявлен параллелизм гемодинамических и рентгенологических нарушений.

Таблица 1. Библиография: 13 названий.