К. Г. АДАМЯН, Л. С. ОГАНЕСЯН, Л. А. ЕНГИБАРЯН,
Ш. Г. МАРТИРОСЯН, М. А. АСАТРЯН

ЗНАЧИМОСТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ТИПОВ ЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ВЭМ ПРОБЕ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, В ОПРЕДЕЛЕНИИ СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Целью настоящей работы явилась проверка возможности прогнозирования степени восстановления физической трудоспособности по результатам неинвазивных методов исследования с использованием ВЭМ пробы у больных с постинфарктным кардиосклерозом. Обследовано 147 больных, перенесших острый трансмуральный инфаркт миокарда. Всем больным в положении сидя проводилась ВЭМ проба с использованием непрерывно возрастающей ступенчатой нагрузки с длительностью каждой ступени 3 мин. ВЭМ проба проводилась под контролем ЭКГ.

Изучением центральной гемодинамики при ВЭМ нагрузке установлено, что при нормокинетическом типе центральной гемодинамики функциональное состояние сердца удовлетворительное, при гиперкинетическом типе реакции проявляются признаки нагрузки сердца, а при гипокинетическом—выраженная дисфункция левого желудочка. Полученные данные имеют прогностическую значимость в определении состояния физической нагрузки.

5 с., илл. 1 табл., библиогр. 3 назв.

НИИ кардиологии МЗ АрмССР

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ за № Д-19764 от 11/V 1990 г.

Поступила 25/III 1990 г.

УДК 616.072

Г. А. НИКОГОСЯН

ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Предлагаются принципы формирования, основные подсистемы и особенности медицинской технологии многопрофильного диагностического центра (МДЦ). Подразумевается построение, унификация и оптимизация диагностического процесса в условиях многовариантности спектра, последовательности в интерпретации диагностических параметров. Основными подсистемами медицинской технологии являются: формирование оптимального спектра (стандартов) догоспитальных исследований, унификация и формализация диагностических заключений, формирование оптимизированных схем многофакторного обследования. Выделены и обоснованы медицинские требования к формированию стандартов догоспитального обследования. На их основе

разработаны догоспитальные диагностические стандарты по основным группам заболеваний.

Как с технической, так и медицинской точек зрения важной является разработка унифицированных формализованных заключений инструментальных исследований. Предлагаются методологические и организационные основы разрабатываемых заключений, медицинские требования к их составлению.

Наконец, важную подсистему медицинской технологии составляют оптимизированные схемы многофакторного поэтапного обследования. Предлагаются критерии отбора диагностических тестов при их составлении, соотношение с диагностическими алгоритмами, принципы компьютеризированного исполнения, специфика и содержание этапов разработки.

7 с.

НИ объединение «Диагностика» МЗ АрмССР

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ за № Д-19585 от 13/IV 1990 г.

Поступила 15/II 1990 г.

УДК 618.177:618.2:618.4

Г. Г. ДОЛЯН, М. С. ТАТЕВОСЯН

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, РАНЕЕ СТРАДАВШИХ ГИПЕРАНДРОГЕННОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ

Критерием оценки эффективности лечения женского бесплодия является не только частота наступления беременности, но и рождение жизнеспособного ребенка. В этой связи целесообразно тщательное изучение течения беременности и родов у женщин с гиперандрогемией для разработки рациональной тактики ведения беременности и родов, обеспечивающих здоровое потомство.

Нами проведен анализ 371 беременности у женщин с гиперандрогемией. Около 60% беременностей завершились родами, достаточно высок процент самопроизвольных выкидышей, причем основная их часть—62 (83,8%) отмечена на 12-й неделе беременности. Помимо осложнений, наблюдаемых в течение беременности, отмечены осложнения в родах. Частота кесаревых сечений составляла 4,6%, несвоевременное излитие околоплодных вод—7,5%, ручное обследование полости матки по поводу дефекта плаценты—4%, мертворождения—5% случаев. В 1,3% случаев роды осложнились вакуум-экстракцией и акушерскими щипцами.

Представленные данные указывают на целесообразность включения беременных, страдающих гиперандрогемией, в группу риска, что позволит путем динамической диспансеризации снизить частоту осложнений как в течение беременности, так и в родах.

6 с., библиогр. 6 назв.

НИИ акушерства и гинекологии МЗ АрмССР

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ за № Д-19718 от 4/V 1990 г.

Поступила 27/III 1990 г.