

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН

Рецензируемый научно-практический журнал

основан в 2000 г.

===== *Синдромы предвозбуждения желудочков.
Синдром шаровидной деформации
верхушки левого желудочка.
Varia.*

**Том 8 № 6
ноябрь—декабрь 2007**

Журнал входит в перечень периодических научно-технических изданий,
выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация
основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук



НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН



Учредитель и издатель НЦССХ

им. А. Н. Бакулева РАМН

Лицензия на издательскую

деятельность ИД № 03847

от 25.01.01

Адрес редакции

119049, Москва, Ленинский пр., 8

НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН

Телефон редакции: (495) 236-92-87

факс: (495) 236-99-76

E-mail: izdinsob@runext.ru

Свидетельство о регистрации

ПИ № 77-3964 от 10.07.2000

Зав. редакцией

Т. И. Юшкевич

Тел.: (495) 237-88-61

Ответственный секретарь

редколлегии

Л. Л. Стрижакова

Тел.: (495) 414-75-73

Лит. редактор и корректор

С. Г. Матанцева

Компьютерная верстка

Е. Е. Можжухина

Обработка графического

материала

М. В. Непогодина

Художник

О. В. Слыш

Номер подписан

в печать 24.12.2007

Отпечатано в НЦССХ

им. А. Н. Бакулева РАМН,

119049, Москва,

Ленинский проспект, 8

Бюллетень НЦССХ

им. А. Н. Бакулева РАМН

«Сердечно-сосудистые заболевания»

2007. № 6. 1–108

ISSN 1810-0694

Подписной индекс 83671

**Все права защищены. Ни одна часть
этого издания не может быть занесена
в память компьютера либо воспроизведена
любым способом без предварительного
письменного разрешения издателя.**

Главный редактор

академик РАМН Л. А. Бокерия

Содержание

*Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Давтян К. В.,
Меликулов А. Х., Шмуть А. В.*

Современные представления о диагностике,
лечении и анатомическом субстрате дополнительных
предсердно-желудочковых соединений нижней
парасептальной локализации (обзор литературы)5

*Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Рзаев Ф. Г.,
Давтян К. В., Меликулов А. Х., Шмуть А. В.*

Электрофизиологическая диагностика и интервенционное
лечение больных с нижнепарасептальными
дополнительными предсердно-желудочковыми
соединениями13

*Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Давтян К. В.,
Меликулов А. Х., Лабарткава Е. З.*

Электрофизиологические свойства и результаты
радиочастотной аблации трактов Магейма20

*Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Серов Р. А.,
Басараб Ю. С., Давтян К. В., Меликулов А. Х., Шмуть А. В.*

Топографо-анатомические особенности
вечного синуса сердца32

*Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Рзаев Ф. Г.,
Меликулов А. Х., Давтян К. В., Лабарткава Е. З.*

Нодофасцикулярный или нодовентрикулярный тракт
как вариант синдрома предвозбуждения желудочков41

*Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Давтян К. В.,
Меликулов А. Х., Рзаев Ф. Г., Лабарткава Е. З.*

Широкое дистальное внедрение тракта Магейма47

Бокерия Л. А., Суханов С. Г., Орехова Е. Н.

Сердечная недостаточность у больных с хронической
постинфарктной аневризмой и ишемической митральной
недостаточностью через год после оперативного лечения53

Бокерия Л. А., Суханов С. Г., Орехова Е. Н.

Маркеры митральной некомпетентности у больных с хронической
постинфарктной аневризмой левого желудочка, определяющие
прогрессирование ишемической митральной недостаточности57

<i>Бокерия Л. А., Бокерия О. Л., Густова И. А.</i> Синдром шаровидной деформации верхушки левого желудочка. Современное состояние проблемы	61
<i>Юревичуте Г. И.</i> Применение мышечной контрпульсации в комплексном лечении больных с хронической сердечной недостаточностью и сниженной сократительной способностью миокарда левого желудочка (фракция выброса менее 40%) (обзор литературы)	70
<i>Гофман И. Б., Другова К. С.</i> Продольная функция правого желудочка у больных с артериальной гипертензией при разных типах ремоделирования левого желудочка (тканевое доплеровское исследование)	83
<i>Бокерия Л. А., Скопин И. И., Асланиди И. П., Никитина Т. Г., Лапанашвили Л. В., Юревичуте Г. И.</i> Роль мышечной контрпульсации в комплексном лечении больных с хронической сердечной недостаточностью и сниженной сократительной способностью миокарда левого желудочка (фракция выброса менее 40%)	89
<i>Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Давтян К. В., Меликулов А. Х., Лабарткава Е. З.</i> Вхождение в круг атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (entrainment) как высокоэффективный метод дифференциальной диагностики атипичных наджелудочковых тахикардий (описание клинического случая)	98
<i>Бокерия Л. А., Бокерия О. Л., Густова И. А.</i> Синдром шаровидной деформации верхушки левого желудочка, или кардиомиопатия такотсубо (описание клинического случая)	103

К сведению авторов

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила

1. Статьи, присылаемые в редакцию, должны иметь визу научного руководителя и сопроводительное письмо руководства учреждения в редакцию журнала.
2. Статья должна быть напечатана на пишущей машинке или на компьютере с лазерным принтером на одной стороне листа с двойным интервалом между строками (на странице 30 строк, 60 знаков в строке). Распечатка текста статьи представляется в 2-х экземплярах, к ней прикладывается дискета или CD.
3. Объем статьи не должен превышать 10–12 страниц машинописного текста, включая список литературы, резюме и таблицы. Отдельные казуистические сообщения и заметки должны быть не более 3–4 страниц.
4. В начале 1-й страницы пишутся: 1) инициалы и фамилии авторов, 2) название статьи, 3) учреждение, из которого вышла работа, с указанием инициалов и фамилии руководителя учреждения.
В статье должны быть разделы: материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы по пунктам.
В конце статьи обязательно наличие собственноручной подписи автора с полностью указанными именем, отчеством и точным адресом (домашний телефон и служебный), шестизначным почтовым индексом.
Коллективные статьи должны иметь собственноручные подписи всех авторов.
5. Статья должна быть тщательнейшим образом проверена автором.
При наличии в статье цитат в сноске обязательно указывается источник цитаты (наименование, издание, год, том, выпуск, страница).
6. Количество графического материала должно быть минимальным. Фотографии должны быть контрастными, рисунки четкими, чертежи и диаграммы выполнены тушью. Тоновые (рентгенограммы, бронхограммы, микро-фото и т. д.) рисунки нужно присылать размером 9×12 см на глянцевой бумаге.
На каждом рисунке (на обороте) мягким карандашом ставится номер рисунка, фамилия автора, а также обозначаются верх и низ рисунка.
Подписи к ним обязательны и делаются на отдельном листе с указанием номеров рисунков и страниц текста, также дается объяснение значения всех кривых, букв, цифр и других условных обозначений.
В подписях к микрофотографиям указывать увеличение окуляра и объектива, метод окраски (или импрегнации срезов).
Рисунки могут быть представлены на дискете или CD.
Рисунки вкладываются в конверт, на котором пишутся фамилия автора и название статьи.
Место, где в тексте дается ссылка на рисунок или таблицу, следует отметить квадратом на левом поле; в квадрате ставится номер рисунка или таблицы.
Рисунки и фотографии (изображения) могут быть представлены на CD или дискете в форматах TIF (*.tif) либо EPS (*.eps). Разрешение изображений должно быть не менее: 1) 300 точек на дюйм для цветных и черно-белых полутонных изображений; 2) 1200 точек на дюйм для черно-белых штриховых рисунков. Изображения должны быть «обрезаны по краям» и очищены от «пыли» и «царапин».
7. Таблицы представляются в напечатанном виде, полностью оформленные: название таблицы и заголовки граф — с прописной буквы, подзаголовки — со строчной, сноски (если есть) — под таблицей.
8. Фамилии отечественных авторов в тексте статьи даются обязательно с инициалами, фамилии зарубежных авторов в тексте должны быть даны только в иностранной транскрипции также с инициалами (в указателе литературы они даются в иностранной транскрипции).
Библиографические ссылки в тексте даются в квадратных скобках номерами в соответствии с пристрастным списком литературы.
9. Сокращения слов, имен, названий (кроме общепринятых сокращений мер, физических, химических и математических величин и терминов) не допускаются. В статьях следует использовать систему СИ.
10. Специальные термины следует приводить в тексте в русской транскрипции.
11. В конце статьи должен быть приведен библиографический указатель работ (в оригинальных статьях не более 25 источников, в обзорных — до 50) с соблюдением правил библиографического описания: название источника, где напечатана статья, том, номер, страницы (от и до), полное название книги, место и год издания. Сначала приводятся отечественные авторы, а затем зарубежные, те и другие в алфавитном порядке (каждое название с новой строки).
12. Каждая оригинальная статья должна сопровождаться **кратким** резюме (с ключевыми словами), в котором были бы отражены существо излагаемого вопроса, методика исследования и материал автора.
Объем резюме не должен превышать 1/2 страницы машинописного текста (через 2 интервала).
13. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять присланные статьи.
14. На статьях, принятых к печати без переработки, ставится дата первоначального поступления в редакцию. На статьях, принятых в печать после переработки, ставится дата поступления после переработки.
15. Направление в редакцию работ, которые уже опубликованы в других изданиях или же присланы для напечатания в другие редакции, не допускается.
16. Не принятые к печати рукописи авторам не возвращаются. Статьи направлять по адресу:

119991, Москва, Ленинский пр., 8, НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН

Отдел интеллектуальной собственности