

НЕКОТОРЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ СОЧЕТАНИЯХ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА

Кацуба А.М., Кауров Я.В., Гнелицкий Г.И., Андрюхин В. И., Кудрявцев С. А.
Городская клиническая больница №33 г. Нижний Новгород

Для диагностики признака социальной дизадаптации целесообразно использовать тест Розенцвейга с определением коэффициента групповой комфортности как количественного показателя индивидуальной адаптации личности к социальному окружению.

В современных условиях малые аномалии сердца (МАС) у лиц молодого возраста представляют значительный интерес для клиницистов в связи с возрастанием частоты их выявления и необходимостью выделения этой группы лиц для динамического врачебного наблюдения. Отдельные формы МАС достаточно изучены, однако, влияние сочетаний нескольких отдельных форм МАС на формирование клинической картины и особенностей инструментальных признаков изучены недостаточно.

Целью работы явилось изучение выраженности проявлений сочетаний отдельных форм МАС у лиц молодого возраста. Обследованы 48 молодых мужчин в возрасте $20,1 \pm 2,28$ года с сочетаниями МАС: пролапс митрального клапана, добавочная хорда левого желудочка сердца, открытое овальное окно, другими аномалиями и их сочетанием. Группу контроля составили 55 молодых мужчин в возрасте $19,8 \pm 2,13$ года, не предъявляющих жалоб на состояние здоровья, адаптированных к условиям организованного коллектива и не имеющих отклонений в состоянии внутренних органов при обследовании. Клинические симптомы обобщены в условно сформированные признаки. Степень их клинической выраженности оценивалась в баллах (от 0 до 5 баллов). Объективизация по общепринятым методикам исследований: ЭКГ, реография, эхокардиография, суточное ЭКГ-мониторирование, велоэргометрия в балльной оценке степени выраженности признака по специально разработанной шкале. Для статистического анализа использовались методы анализа средних величин, многофакторного корреляционного анализа и преобразование Фишера. Объективизация степени социальной адаптации производилась с использованием дополнительных методик, результаты их использования проанализированы отдельной прикладной программой.

Полученные результаты показывают, что проявления социальной дизадаптации (СД) и снижение толерантности к физической нагрузке (СТФН) являются признаками с уровнем корреляционной зависимости ($KK \geq 0,68$). Следовательно, проведение теста толерантности к физической нагрузке, с последующей его оценкой, подлежит введению в обязательный перечень обследования лиц с МАС. Это положение имеет значение для отбора лиц по отдельным специальностям. Выявление низкой и очень низкой толерантности к физической нагрузке у лиц молодого возраста с МАС, требует проведение дополнительного обследования, с использованием психофизиологического тестирования, с направленностью на изучение показателя индивидуальной адаптации личности к социальному окружению. Установлено, что у обследованных лиц кардиалгии сочетаются с СТФН, СД ($KK \geq 0,61$), склонностью к гипотонии и нарушениям ритма сердца ($KK \geq 0,5$). Выяснено, что степень выраженности регургитации на митральном клапане в соотношении сочетаемости МАС не всегда соответствуют большей степени выраженности клинических и инструментальных изменений. Следовательно, по степени выраженности регургитации на митральном клапане у лиц МАС с пролапсом митрального клапана не всегда можно судить о степени выраженности клинических проявлений. Клинические проявления СТФН находят корреляционное подтверждение при велоэргометрической пробе ($KK \geq 0,46$), что требует проведения дополнительного обследования этих лиц. В структуре обследованных лиц с МАС у 14,3% выявляется отчётливый лабильный тип личности, когда ослаблен самоконтроль, крайняя изменчивость настроения формируют и такое качество, как вспыльчивость. Признак СД проявляется преимущественно в виде экстрапунитивного типа реакций, со снижением индивидуальной адаптации личности к социальному окружению. Установлено, что у всех обследованных лиц с сочетаниями МАС выявлена отрицательная направленность на адаптацию. Для диагностики признака СД у этих лиц целесообразно использовать тест Розенцвейга с определением коэффициента групповой комфортности, как количественного показателя индивидуальной адаптации личности к социальному окружению.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.

8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.

SOME INTERRELATIONS KLINIKO-TOOL SIGNS AT COMBINATIONS OF SMALL ANOMALIES OF HEART

Katsuba A.M., Kaurov J.V., Gnelitsky G.I., Andrjuhin V. I, Kudryavtsev S.A.
City clinical hospital №33, Nizhni Novgorod