

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ПАРАМЕТРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НЕЛЕЧЕННЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Неманова Д. И.

Российская медицинская академия последипломного образования, кафедра терапии и подростковой медицины. Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н.Приорова, Москва

Одним из заболеваний, существенно влияющих на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, является сколиоз. Сколиотическая болезнь, кроме повреждения опорно-двигательного аппарата, включает в себя изменения во многих системах организма, в том числе - и сердечно-сосудистой [1, 2]. До сих пор остается открытым вопрос о целесообразности хирургического лечения сколиоза; считается, что его коррекция носит исключительно косметический характер.

Проведено эхокардиографическое исследование параметров правого сердца: толщина стенки правого желудочка и его диаметр в диастолу у 30 больных мужского пола со сколиозом IV степени, в возрасте от 13 до 18 лет, ранее не подвергавшихся хирургической коррекции сколиоза. Длительность страдания сколиотической болезнью в тяжелых формах, в среднем, составила 4,5 года. Также обследовано 30 больных мужчин после хирургической коррекции, спустя более 5 лет после оперативного лечения. Исследование проводилось на базе вертебологического отделения ЦИТО. Эхокардиографическое исследование проводили по стандартной методике; размер правого желудочка в диастолу определяли из апикальной четырехкамерной позиции, толщину миокарда правого желудочка — при субкисфоидаальной позиции датчика в М-режиме [3]. Проводили нормализацию указанных параметров к площади поверхности тела. Использовался аппарат «Megas» (Италия).

Статистическую обработку данных выполняли с помощью программы Statistica for Windows. Различия считали достоверными при 0,95%-м доверительном интервале.

Результаты

В группе лиц с нелеченным идиопатическим сколиозом нормализованный размер правого желудочка в диастолу составил $25,0 \pm 1,8$ мм/м². В группе больных после хирургической коррекции происходило достоверное уменьшение данного показателя до $22,3 \pm 1,5$ мм/м² ($p < 0,05$), рис. 1.

Толщина стенки правого желудочка при измерении в М-режиме существенно уменьшалась, составляя в группе больных с IV степенью сколиоза $4,1 \pm 0,13$ мм; у лиц после хирургической коррекции — $2,6 \pm 0,13$ мм/м² ($p < 0,05$), рис. 2.

У больных с тяжелой степенью сколиоза имеет место увеличение полости и гипертрофия миокарда правого желудочка, вследствие развития у них легочной гипертензии [2, 4-5].

Динамика изменений, полученных в нашем исследовании, свидетельствует о существенном уменьшении дилатации полости и гипертрофии миокарда правого желудочка у больных после хирургической коррекции в отдаленные сроки, по сравнению с группой пациентов с IV степенью сколиоза, что свидетельствует о снижении нагрузки на правые отделы сердца после оперативного лечения.

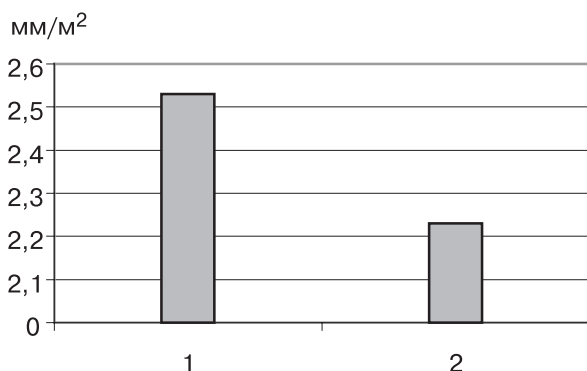


Рис 1. Размер правого желудочка у больных со сколиозом
Обозначения: 1 – нормализованный размер правого желудочка у больных с IV степенью сколиоза; 2 – нормализованный размер правого желудочка у больных после оперативного лечения.

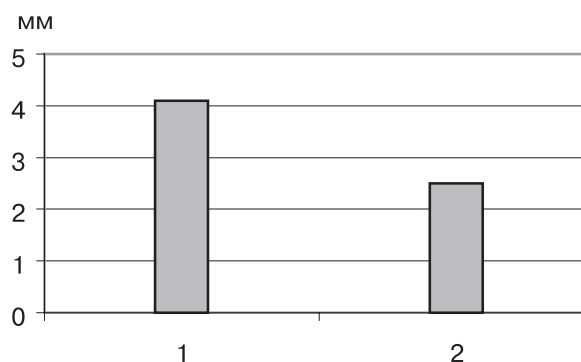


Рис 2. Толщина стенки правого желудочка у больных со сколиозом

Обозначения: 1 – нормализованный показатель толщины стенки правого желудочка у больных с IV степенью сколиоза; 2 – нормализованный показатель толщины стенки правого желудочка у больных после оперативного лечения.

Литература

1. Малова М.Н., Капустина Г.М. Сколиоз и легочно-сердечная недостаточность. В книге: Повреждения и заболевания костей и суставов. М 1971; 253-259.
2. Чаклин В.Д., Абальмасова Е.А. Сколиоз и кифозы. М 1972.
3. Берестень Н.Ф., Сахно Ю.Ф., Бобков Ю.И. Введение в эхокардиографию. М 1997.
4. Летина В.И. Гемодинамика малого круга кровообращения при тяжелой степени сколиотической болезни// Ортопед. Травмат. 1975; №11; 64-67.
5. Цивьян Я.А., Летина В.И., Анионов О.С. Ангиография и гемодинамика малого круга кровообращения при сколиозе. Новосибирск: Наука. 1983.
6. Cracham J.J., Schack J.A., Liggett A.S. Cardiopulmonary function in scoliosis// J. Bon. Jt. Surg. 1970; V.52-A, №2; 399-400.

Поступила 16/09-2002

CARDIO.MEDI.RU – новый Интернет-сайт для врачей-кардиологов

