

6 чел., средний возраст больных составил 39,2 г., средняя продолжительность заболевания — 4,7 г. Доза диуретона подбиралась методом титрования, начиная с малых доз (2,5 мг), при однократном приеме в сутки. Постепенно доза препарата увеличивалась и составила в среднем 10 мг в сут в течение года.

На фоне терапии диуретонам наблюдались признаки субъективного улучшения состояния больных. По данным Эхо-КГ обнаружено достоверное увеличение ФВ с 36,6 до 39% ($p < 0,001$), что клинически прояви-

лось в уменьшении одышки, приступов удушья, слабости и отеков на нижних конечностях. Наблюдалась тенденция к уменьшению КДО и КСО ($p < 0,001$), КДР, КСР ($p < 0,05$), увеличение УО ЛЖ ($p < 0,01$), уменьшение линейных размеров ПП ($p < 0,001$) и ПЖ ($p < 0,02$), снижение ОПСС и МОК. У большинства из 39 больных был достигнут положительный эффект. Хороший эффект был достигнут у 19 (48,7%) больных, удовлетворительный эффект — у 10 (25,6%) чел., неудовлетворительный эффект у — у 9 (23%) чел.



N.V. Makharova, I.A. Pinigina, A.A. Zakharova

MYOCARDIAL HYPERTROPHY AND ITS GEOMETRY IN HIGHLY SKILLED SPORTSMEN

*The Yakut center of science of Russian Academy of Medifca Science
and the Government of the Sakha Republic (Yakutia), Yakutsk*

Н.В. Махарова, И.А. Пинигина, А.А. Захарова

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА И ЕЕ ГЕОМЕТРИЯ У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ

ЯНЦ РАМН и Правительства Республики Саха (Якутия), г. Якутск

Несмотря на значительное число фундаментальных исследований в области изучения “спортивного сердца”, многие из аспектов остаются неясными, в частности, вопрос о гипертрофии миокарда.

Цель исследования — выявление гипертрофии миокарда левого желудочка у спортсменов высокого класса с учетом типа геометрии.

Эхокардиография проведена 32 спортсменам в возрасте от 18 до 28 лет. Все спортсмены были признаны практически здоровыми. По результатам исследования определялась ММЛЖ и индексировалась к площади поверхности тела (верхняя граница нормы — 134 г/м^2); к росту (верхняя граница нормы — 143 г/см) и к росту, возведенному в 2,7 ст. (верхняя граница нормы — $50 \text{ г/м}^{2,7}$).

Абсолютная масса миокарда была увеличена у 31,3% спортсменов при индексации к площади — 3,1%,

при индексации к росту, возведенному в 2,7 ст., — у 18,8% спортсменов, что превышает данные других исследований (2%), возможно, это связано с разными критериями выявления гипертрофии. Из числа выявленных ГЛЖ в абсолютных цифрах концентрическая ГЛЖ выявлена в 10% (1 спортсмен), экцентрическая — в 90% (9 спортсменов), из числа ГЛЖ при индексации к площади поверхности тела: экцентрическая ГЛЖ — в 100% (1 спортсмен), из числа ГЛЖ при индексации к росту возведенному^{2,7} — концентрическая ГЛЖ в 16,6% (1 спортсмен), экцентрическая — в 83,4% (5 спортсменов). Концентрическая ГЛЖ выявлена у одного и того же спортсмена.

Таким образом, эксцентрическая ГЛЖ, возможно, отражает физиологический путь адаптации, а концентрическая ГЛЖ — патологическую трансформацию спортивного сердца.

