

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

У.З. Иргашева, Н.Н. Ишанкулова, Э.С. Тоиров

Самаркандский ГМИ, Узбекистан

E-mail авторов: lupamer@rambler.ru

Одной из основных причин летальности при ревматоидном артрите (РА) являются сердечнососудистые поражения: артериальная гипертония, инфаркт миокарда, инсульт, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца и внезапная сердечная смерть. В условиях значительного ограничения у больных двигательной активности диагностика сердечных поражений представляет определенные трудности. Цель исследования: изучение клинических признаков поражения сердца у больных ревматоидным артритом при сопоставлении с данными ЭКГ и ЭхоКГ исследований. Под наблюдением находились 45 больных. Среди обследованных женщины составили 78%, мужчины – 22%. В возрасте до 30 лет было 27%, 31-50 лет – 42%, свыше 50 лет – 31% больных. У 20% пациентов давность заболевания составила до 1 года, у 31% – 1-5 лет и у 49% – свыше 5 лет. Обследование больных проводилось с использованием общепринятых клинических, лабораторных и инструментальных методов включающих рентгенологическое, электрокардиографическое и эхокардиографическое исследование в М-режиме. Было установлено, что 44,4% больных РА предъявляют жалобы, характерные для поражений сердца: боль в области сердца неопределенного характера, чувство нехватки воздуха при физической нагрузке, одышку усиливающуюся к вечеру и чувство стеснения в груди, сердцебиение связанное или несвязанное с физическими усилиями, перебои и чувство замирания сердца. Появление отеков на нижних конечностях отмечались у 27,0% больных. При объективном исследовании у 55,6% больных обнаруживалось увеличение границ относительной сердечной тупости влево, у 7% – в обе стороны, у 49% - средний размер поперечника сердца было больше 15 см. Также были характерны слабый пульс, тахикардия в покое и приглушение тонов сердца. Рентгенологическое исследование способствовало выявлению изменений сердца у 62,2% больных. Частыми рентгенологическими признаками явились расширение контуров левого желудочка, повышение кардио-торакального индекса более 40%, уплощение дуги аорты, снижение пропульсивной (сократительной) способности и усиление сокращения желудочков. При ЭКГ исследовании признаки нарушения автоматизма, ритма и проводимости сердца выявлены у 71,1% больных. Чаше диагностирована синусовая тахикардия, желудочковая

экстрасистолия, суправентрикулярная экстрасистолия, мерцательная аритмия, а так же атриовентрикулярная блокада I степени и неполная блокада ножек пучка Гиса. ЭхоКГ исследование способствовало выявить нарушение гемодинамики у 84,4% больных: недостаточность систолической, сократительной функции, а также перегрузку объемом ЛЖ. У 44,4% больных выявлены признаки скрытой (фракция выброса в пределах 50-60%), у 20,0% больных – явной (фракция выброса – 49-40%), у 17,8% больных – тяжелой сердечной недостаточности (фракция выброса – ниже 40%). В целом, у 84,4% больных РА были выявлены клинические и лабораторные признаки поражения сердца, которые были разделены на 5 групп: ишемическая болезнь сердца (11,1%), специфические поражения сердца: миокардит (17,8%), миокардиодистрофия (20,0%), пороки сердца (4,4%) и малосимптомный вариант сердечной патологии (31,1%). При этом, определенная клиническая форма поражений сердца у 53,3% больных была отражена в историях болезни и входила в структуру диагноза, а в остальных случаях (у 31,1%) несмотря на определенные жалобы, наличие изменений в рентгенологических, ЭКГ и ЭхоКГ исследованиях поражения сердца оставались незамеченными. Из вышеуказанного следует, что стандарты исследования больных РА должны включать ряд инструментальных методов для выявления кардиоваскулярных поражений – ЭКГ, ЭхоКГ, ультразвуковое сканирование, доплерографию артерий. Целенаправленное включение этих исследований у больных способствует раннему выявлению поражений сердца и гемодинамических нарушений.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАКТАТ-ГЕМОГЛОБИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА КАК ОДНОГО ИЗ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ КАРДИОМИОПАТИИ ВСЛЕДСТВИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ-ЛЫЖНИКОВ, ТРЕНИРУЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

А.М. Матвеева, М.А. Попова

Сургутский ГУ, г. Сургут, Россия

E-mail авторов: Matveyeva_5@mail.ru

В климатозоологических условиях Севера происходит чрезмерное напряжение функциональных систем организма. Продолжительный зимний период, нарушение фотопериодизма, геогелиомагнитные колебания приводят к срыву адаптационных механизмов, формированию предпатологических изменений функционального состояния жизненно-важных органов и систем. Требуется внимания вопрос прогнозирования спортивных достижений на основании определенных морфофункциональных критериев, которые

при длительном тренировочном процессе могут повлиять на спортивный результат.

Цель работы: разработать прогностические критерии спортивного перенапряжения у спортсменов-лыжников с учетом региональных особенностей его формирования.

Материалы и методы: обследовано 174 спортсмена-лыжника, тренирующихся в климатических условиях Севера: 62 здоровых мужчин-лыжников; 23 мужчин-лыжников с кардиомиопатией вследствие перенапряжения; 54 здоровых женщин-лыжниц; 35 женщин-лыжниц с кардиомиопатией вследствие перенапряжения

Задачи исследования: установить прогностические критерии спортивного перенапряжения у лыжников, тренирующихся в условиях Севера.

Наличие метаболической кардиомиопатии от перенапряжения диагностировали по классификации Э.В. Земцовского с выделением патогенетических типов, клинических вариантов и степени тяжести по ЭКГ-проявлениям по А.Г. Дембо.

Результаты исследования: проведенное нами исследование лыжников, тренирующихся в условиях Севера, показало, что нарушения кардиореспираторной системы, определяемые как спортивное перенапряжение, регистрировались у 16% мужчин-лыжников, среди женщин-лыжниц – в 44,4% случаев. Стаж занятий лыжным спортом до появления патологии сердца колебался у женщин в диапазоне от 4 до 7 лет и в среднем составил $5,25 \pm 1,16$ лет, у мужчин – от 5 до 7 лет, что в среднем составило $6,68 \pm 1,45$ лет ($p < 0,05$).

Исследование показало, что у спортсменов с кардиомиопатией вследствие перенапряжения уровень лактата сыворотки крови в межтренировочный период был достоверно выше, чем у здоровых спортсменов-лыжников.

Следует отметить, что диапазон содержания лактата в сыворотке крови был достаточно широк и его значения колебались от 1,56 до 3,97 ммоль/л. Учитывая, что значения гемоглобина при кардиомиопатии от перенапряжения также колебались от низких, приближающихся к пороговым значениям анемии, до высоких, близких к диагностическому уровню вторичного эритроцитоза, для оценки аэробно-анаэробного фона нами впервые был предложен лактат-гемоглобиновый коэффициент.

Лактат-гемоглобиновый коэффициент (ЛГК) вычисляли по отношению уровня лактата в ммоль/л к содержанию гемоглобина в г/л в минус второй степени:

$$\text{ЛГК} = \text{лактат (ммоль/л)} / \text{гемоглобин}^{-2} (\text{г/л}).$$

ЛГК у здоровых спортсменов был ниже 1, у лыжников с кардиомиопатией во всех случаях был выше 1. Средние значения ЛГК составили у здоровых мужчин-лыжников $0,71 \pm 0,19$ усл.ед, у спортсменов-лыжников с КМП вследствие перенапряжения – $1,88 \pm 0,21$ усл.ед. ($p < 0,001$). Средние показатели ЛГК у здоровых женщин-лыжниц зарегистрированы в

пределах $0,69 \pm 0,16$ усл.ед., у лыжниц с КМП вследствие перенапряжения был достоверно выше – $1,91 \pm 0,26$ усл.ед ($p < 0,001$).

Выводы: С целью диагностики кардиомиопатии вследствие ического перенапряжения у спортсменов-лыжников может быть использован расчет лактат-гемоглобинового коэффициента. КМП вследствие перенапряжения может быть диагностирована при уровне ЛГК выше 0,95 усл. ед.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИБС И ФАКТОРОВ РИСКА ЕЕ РАЗВИТИЯ СРЕДИ НЕОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ г. ХАНТЫ-МАНСЬСКОГО РАЙОНА

А.С. Митюшин, О.В. Грачева, С.В. Гасанова

Ханты-Мансийская ГМА, г. Ханты-Мансийск, Россия

E-mail авторов: mityushinaleksei@mail.ru

Эпидемиологические исследования последних десятилетий убедительно подтверждают, что ИБС относится к наиболее массовым заболеваниям современности, имеющим в большинстве стран тенденцию к росту, омоложению, распространению на различные категории населения, ранее менее подверженные развитию этой патологии.

Цель исследования: изучение частоты ИБС и факторов риска ее развития среди неорганизованной популяции г. Ханты-Мансийска в возрасте 20-59 лет обоего пола.

Материал и методы: в рамках реализации национального проекта «Здоровье» проведено скринирующее ЭКГ исследование 418 женщин и 522 мужчин работающего населения г. Ханты-Мансийска в возрасте 20-59 лет. Содержание сахара, ОХС, триглицеридов (ТГ) и ХС ЛПВП определяли на биохимическом автоанализаторе Sinhron CX4-DELTA фирмы «Beckman», США. Концентрацию ХС ЛПНП вычисляли по формуле Friedewald W.T (1972): ЛПНП = ОХС – (ТГ/2,2) – ЛПВП. Также вычислялись: индекс атерогенности (ИА) (дислипидемия) = ОХС/ХС ЛПВП и соотношение ТГ/ХС ЛПВП (ВНОК, 2009).

Полученные результаты: у женщин обнаружена относительно высокая распространенность ИБС (12%) и ее отдельных форм: ИМ – 0,24%, безболевая ИБС – 10,5%. Установлено, что с увеличением возраста обследованных статистически достоверно возрастает частота всех форм ИБС. Так, определенная ИБС возрастной группе 20-29 лет и 30-39 лет составила 9,2 и 9,5%, а в возрасте 50-59 лет регистрировалось у 24,2% женщин. ИМ выявлялся у женщин, начиная с 40 летнего возраста - 0,53%, а определенная ИБС у женщин с 30 летнего возраста (9,2-24,2%), тогда как у мужчин она составила 0,9-11,1%. Возможная ИБС в популяции выявлялась в 3,7 раза чаще, чем определенная ИБС, частота ее составила