



**Katsuba A.M., Gnelitsky G.I., Kaurov Ya.V., Andruchin V.I., Suvorov M.A., Artemenko A.G.**

*Municipal clinical hospital №33, Nizhniy Novgorod*

## **CLINICAL-INSTRUMENTAL DISPLAYS AT COMBINATIONS OF SMALL ANOMALIES OF HEART AT PERSONS OF YOUNG AGE**

Annotation. All variety of clinical displays for patients, suffering small anomalies of heart, it is possible to take to the cardiodynias, violations of rhythm of heart, by the decline of tolerance to physical activity and displays of social disadaptation.

**Key words:** small anomalies of heart.

**Кацуба А.М., Гнелицкий Г.И., Кауров Я.В., Андрюхин В.И., Суворов М.А., Артеменко А.Г.**

*МЛПУ «Городская клиническая больница №33» г. Нижний Новгород*

## **КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СОЧЕТАНИЯХ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

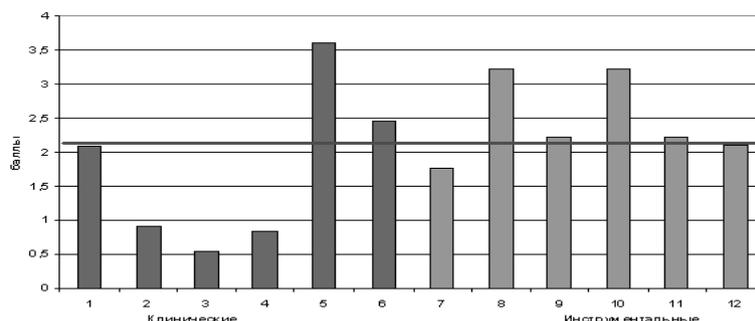
Аннотация. Все многообразие клинических проявлений у пациентов, страдающих МАС, можно свести к кардиалгиям, нарушениям ритма сердца, снижением толерантности к физической нагрузке и проявлениям социальной дизадаптации.

**Ключевые слова:** малые аномалии сердца.

Под наблюдением находились 48 молодых мужчин в возрасте  $20,1 \pm 2,28$  года с сочетаниями малых аномалий сердца (МАС): пролапс митрального клапана (ПМК), добавочная хорда левого желудочка сердца (ДХ ЛЖ), открытое овальное окно (ООО), 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 и не имеющих патологических отклонений в состоянии внутренних органов. Клинические симптомы обобщены в условно сформированные признаки: 1 – кардиалгии (КГ), 2 - нарушения ритма сердца (НРС), 3 - артериальная гипертензия (АГ), 4-гипотония (Г), 5-снижение толерантности к физическим нагрузкам (СТФН), 6 - проявления социальной дизадаптации (СД). Степень их клинической выраженности оценивалась в баллах по специально разработанной шкале (от 0 до 5 баллов). Объективизация клинических проявлений производилась

по общепринятым методикам исследований: электрокардиографии (ЭКГ), реографии (ЦГД), эхокардиографии (ЭхоКГ), суточного ЭКГ-мониторирования и велоэргометрии (ВЭМ) в балльной оценке степени выраженности признака по специально разработанной шкале. Математическое обоснование построения аналитической таблицы производилось с использованием алгоритма линейной интерполяции. Для статистического анализа полученных результатов использовались методы анализа средних величин, линейного коэффициента корреляции Пирсона, ранговых корреляций Спирмена, многофакторного корреляционного анализа и преобразование Фишера. Использовались и дополнительные методики по оценке степени социальной адаптации по отдельным прикладным приложениям.

Клинические и инструментальные признаки у обследованных лиц по степени балльной оценки распределились следующим образом (Рис.1):



**Рис 1. Гистограмма средних значений не значимых данных ДХ+ПМК, ООО+ДХ, ООО+ПМК (n=48)**

Установлено, что у обследованных лиц КГ сочетаются с низкой толерантностью к физическим нагрузкам, СД и склонностью к Г (Рис.1-признаки 1,4,5,6). Следует обратить внимание и склонность к НРС, выявленную у обследованных лиц, что требует особенного внимания и проведения дополнительного обследования. Установлено, что проявления СД и СТФН являются признаками с уровнем корреляционной зависимости ( $KK \geq 0,5$ ), являются присущими для данной группы обследованных лиц с МАС (Табл. 1). Клиниче-

ские проявления СТФН находят отчетливое корреляционное подтверждение при ВЭМ-исследованиях.

Кардиалгии, как клинический признак в проявлениях сочетаний МАС (ПМК и ДХ ЛЖ, ООО и ДХ ЛЖ, ООО и ПМК и др.) наиболее выраженным в клиническом проявлении становится при его сочетании с СТФН. При этом следует подчеркнуть выявленную особенность – появление дистонических реакций при нагрузке и склонность к гипотонии, нарушениям ритма сердца.

Таблица 1

**Результаты оценки клинических и инструментальных признаков ДХ+ПМК, ООО+ДХ, ООО+ПМК и т.д. в баллах (n=48)**

Признак	КГ	НРС	Гиперт	Гипот	СТФН.	СД	ЭКГ	ВЭМ	ЦГД	ЭхоКГ	ЭКГ монит.	Ср. случ
КГ	1											
НРС	0,447	1										
Гипертензия	0,144	0,194	1									
Гипотон	0,286	0,306	0,212	1								
СТФН.	0,363	0,111	0,0734	0,285	1							
СД.	0,457	0,119	-0,246	0,351	<b>0,682</b>	1						
ЭКГ	-0,1	0,107	-0,302	7E-04	-0,22	-0,084	1					
ВЭМ	0,148	-0,03	-0,11	-0,07	0,225	0,227	-0,111	1				
ЦГД	0,008	0,134	0,5375	0,099	0,023	-0,121	-0,369	0,1147	1			
ЭхоКГ	-0,21	-0,107	-0,074	-0,26	-0,39	-0,282	0,0591	-0,1246	0,024	1		
ЭКГмонит.	-0,01	0,098	0,0945	-0,17	-0,26	-0,277	-0,003	0,1731	0,166	0,035	1	
Сред. случаи	<b>0,611</b>	<b>0,496</b>	0,271	0,405	<b>0,546</b>	<b>0,538</b>	-0,024	<b>0,4645</b>	0,377	-0,04	0,235	1

Проведение теста толерантности к физической нагрузке, с последующей его оценкой подлежит введению в обязательный перечень обследования лиц с МАС. Выявление низкой и очень низкой толерантности к физической нагрузке у лиц молодого возраста с МАС требует проведения дополнительного обследования с использованием психофизиологического тестирования. Выяснено, что степень выраженности регургитации на МК,

как и соотношение сочетаемости МАС не всегда соответствуют большей степени выраженности клинических и инструментальных изменений. Следовательно, степень выраженности регургитации на МК у лиц с ПМК не всегда предопределяет выраженность клинических проявлений. Корреляционно-зависимым уровнем СД является степень его выраженности: «скрытый конфликт», с элементами «временной изоляции в коллективе»



и отдельными случаями «открытый конфликт». Выраженность СТФН также находится в высокой корреляционной зависимости ( $KK= 0,7$ ) к признаку СД. Изучение типов реакции личности показывает преобладание в структуре обследованных лиц реакции экстрапунитивного типа (49,2%). По результатам исследования с использованием теста Розенцвейга имеется отчетливое перераспределение направленности реакции личности, с учетом коэффициента групповой комфортности в фрустрирующих ситуациях. Установлено, что у всех обследованных лиц с сочетаниями МАС выявлена отрицательная направленность на адаптацию, од-

нако такие лица не считают себя социально дизадаптированными.

Таким образом, показано, что все многообразие и индивидуальность клинических проявлений у каждого из пациентов, страдающих МАС, можно свести к кардиалгиям, нарушениям ритма сердца, снижением толерантности к физической нагрузке и проявлениям социальной дизадаптации. Оценка каждого из этих проявлений у индивидуального пациента представляет собой изучение зависимостей выраженности проявлений, что может быть описано с использованием корреляционного анализа.

