



Katsuba A.M., Kaurov Ya.V., Gnelitsky G.I.

Municipal clinical hospital №33, Nizhniy Novgorod

GROUND OF ALGORITHM OF DIAGNOSTIC SEARCH AT SMALL ANOMALIES OF HEART AT PERSONS OF YOUNG AGE

Annotation. In a diagnostic algorithm at persons with the small anomalies of heart it is necessary to include a clinical inspection, echocardiography and EHG. Realization of veloergometry, day's EHG - monitoring, determination of central hemodynamics and estimation of degree of social дизадаптации is additionally reasonable.

Key words: diagnostics of small anomalies of heart.

Кацуба А.М., Кауров Я.В., Гнелицкий Г.И.

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

ОБОСНОВАНИЕ АЛГОРИТМА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ МАЛЫХ АНОМАЛИЯХ СЕРДЦА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В диагностический алгоритм у лиц с малыми аномалиями сердца необходимо включать клиническое обследование, эхокардиографию и ЭКГ. Дополнительно обосновано проведение велоэргометрии, суточного ЭКГ - мониторингирования, определение центральной гемодинамики и оценка степени социальной дизадаптации.

Ключевые слова: диагностика малых аномалий сердца.

В результате исследования 293 пациентов в возрасте $20,1 \pm 2,28$ года с разными формами малых аномалий сердца (МАС) и их сочетаниями установлено, что в клинических признаках присутствуют: кардиалгии, нарушения ритма сердца, проявления сосудистой неустойчивости, которые сопровождаются снижением толерантности к физическим нагрузкам (СТФН) и признаками социальной дизадаптации (СД). Следует обратить внимание на склонность к нарушениям ритма сердца, с наибольшей ее выраженностью у лиц с низкой и очень низкой толерантностью к физической нагрузке. Установлено, что проявления СД и СТФН являются признаками с уровнем корреляционной зависимости ($KK \geq 0,5$), присущими для данной группы лиц с МАС. При этом следует подчеркнуть выявленную особенность при сочетаниях МАС – частое присутствие дистонических реакций при нагрузке, с склонностью к гипотонии и нарушениям ритма сердца. Клинические проявления СТФН находят четкое корреляционное подтверждение ($KK \geq 0,5$) при велоэргометрическом исследовании. Следовательно, определение теста толерантности к физической нагрузке, подлежит введению в обязательный перечень обследования лиц с МАС. Степень выраженности регургитации на МК, как и соотношение сочетаемости МАС не

всегда соответствуют большей степени выраженности клинических и инструментальных изменений. Отсутствие специфических признаков (кроме данных эхокардиографии) каждой отдельной формы МАС, их сочетаний и в тоже время наличие в той, или иной степени выраженности комплекса неспецифических клинко-инструментальных проявлений, общих для всех форм МАС и их сочетаний требует комплексной клинко-инструментальной оценки. Это имеет важное значение для отбора лиц по отдельным профессиональным требованиям. Выявление низкой и очень низкой толерантности к физической нагрузке у лиц молодого возраста с МАС, требует проведение дополнительного обследования, психофизиологического тестирования, с направленностью на изучение показателя индивидуальной адаптации личности к социальному окружению. Корреляционно-зависимым уровнем признака социальной дизадаптации является степень его выраженности: «скрытый конфликт», с элементами «временной изоляции в коллективе» и отдельными случаями «открытый конфликт». Степень выраженности СТФН находится в высокой степени корреляционной зависимости ($KK=0,7$) к признаку СД. Изменения гемодинамики выражались преимущественно в гиперкинетическом типе





гемодинамики и были связаны с особенностями различных форм МАС и при их сочетаниях. Степень выраженности изменений на ЭКГ достаточно информативна у обследованных лиц и во всех случаях находила подтверждение при ЭКГ-мониторировании. Необходимость проведения ЭКГ-мониторирования подтверждалась выявлениями транзиторных, имеющих диагностическое значение, нарушений ритма и проводимости в дневные и ночные часы. Поэтому в диагностический алгоритм необходимо дополнительно включать суточное ЭКГ - мониторирование.

Таким образом, в диагностический алгоритм у лиц с МАС необходимо включать клиническое обследование, эхокардиографию и ЭКГ. Дополнительно обосновано проведение велоэргометрии, суточного ЭКГ - мониторирования, определение центральной гемодинамики и оценка степени социальной дизадаптации с определением коэффициента групповой комфортности, как количественного показателя индивидуальной адаптации личности к социальному окружению.

