

Таблица 1

Коэффициент корреляции Спирмена оценки качества жизни по шкалам и возраста у больных детей с диагнозами ИМС и ПН

Шкалы SF-36	Здоровые	Больные
Общее состояние здоровья (GH)	-0,22*	-0,28*
Физическое функционирование (PH)	-0,14	-0,41*
Роль в функционировании, обусловленное физическим состоянием (RP)	-0,14	-0,31*
Роль в функционировании, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	-0,06	-0,24*
Социальное функционирование (SF)	-0,16*	-0,23*
Интенсивность боли (BP)	-0,17*	-0,28*
Жизненная активность (VT)	-0,24*	-0,37*
Психическое здоровье (MH)	-0,22*	-0,41*
Показатель физического компонента здоровья	-0,01	-0,27*
Показатель психологического компонента здоровья	-0,23*	-0,36*

Выводы. По всем рассматриваемым шкалам оценки КЖ алекситимичных детей с нефропатиями были статистически значимо ниже, чем у детей без алекситимии. По шкалам общее здоровье, ролевое функционирование обусловленное эмоциональным состоянием и психическое здоровье значение оценок КЖ в группе с пограничным состоянием отличалось от других групп. У больных детей с алекситимией выявлена значительное снижение оценок качества жизни.

Литература

- 1.Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.,ОЛМА Медиа Групп, 2007. 315 с.
- 2.Качество жизни больных детей и детей-инвалидов / Цыбульская И.С. и др. М., РИО ЦНИИОИЗ, 2006. 56 с.
- 3.Apfel R., Sifnoes P.E. Alexithymia concept and measurement. // Psychother Psychosom. 2003. Vol.32, №1. P. 180–191.
- 4.Bach M., Bach D., de Zwaan M. Independence of alexithymia and somatization. A factor analytic study. // Psychosomatics. 2006. Vol.37, №5. – P. 451–458.
- 5.Bach M., Bach D. Alexithymia in somatoform disorder and somatic disease: a comparative study. // Psychother Psychosom. 2006. Vol.65, № 3. P. 150–152.
- 6.Bagby R.M., Taylor G.J., Parker J.D. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. // J Psychosom Res. 2004. Vol.38, № 1. P. 33–40.
- 7.Dion K.L. Ethnolinguistic correlates of alexithymia: toward a cultural perspective. // J Psychosom Res. 2006. Vol.41, № 6. P. 531–539.

ANALYSIS OF ALEXITHYMIA AND QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH NEPHROPATHIES

O.V. GUROVICH, T.G. ZVYAGINA, V.P. SITNIKOVA

Voronezh Medical Academy
The Voronezh regional children clinical hospital №1

The article gives the results of researching the interrelation alexithymia and quality of life in children with nephropathies. The investigation had been done on base of Nephrology Unit in the Voronezh regional children clinical hospital №1 and secondary school №87. There were some teenagers in this program. We used the ordinary scale SF-36 and the questionnaire of alexithymia. It was found correlation between opinions about quality of life on different scales SF-36 in children with alexithymia.

Key words: alexithymia, children, nephropathies.

УДК 612.6: 611.12.132.2.3

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ВЕТВЛЕНИЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ В ПЕРВОМ И ВТОРОМ ПЕРИОДАХ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

М.А.ДОЛГАШОВА, А.А.КОРОБКЕЕВ*

В результате исследования субэпикардиальных ветвей венечных артерий 62 сердец, взятых при аутопсии мужских и женских трупов людей

первого и второго периодов зрелого возраста (от 21 до 60 лет), погибших в результате несчастных случаев или умерших от патологии не связанной с сердечнососудистой системой, на основе разработанных морфоматематических моделей и соответствующих им графиков изменения суммарного сечения установлены корреляции между основными структурно-функциональными показателями венечных артерий и их ветвей и их топографией при различных вариантах ветвлений венечных артерий в изучаемых возрастных периодах.

Ключевые слова: венечные артерии, первый, второй периоды зрелого возраста, оптимальная морфоматематическая модель, график изменения суммарного сечения, левовенечный, правовенечный, равномерный варианты ветвления венечных артерий.

К настоящему времени патология сердечно-сосудистой системы сердца прочно заняла ведущее место в структуре общей заболеваемости и смертности населения. Распространенность болезней системы кровообращения среди взрослого населения страны и смертность от болезней системы кровообращения, в том числе ишемической болезни сердца ежегодно растет.

Совершенствование методов функциональной диагностики заболеваний сердца и его сосудов, развитие кардиохирургии основывается на углублении знаний строения самого органа, а также анализе морфо-функциональных показателей сосудистой стенки артериального русла, закономерностей гемодинамики, причин возникновения патологических состояний и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Задачи медицинской науки – использовать, расширять и углублять научные данные, способствовать их распространению в практическом здравоохранении. Поэтому, новые данные о структуре артериального русла сердца людей в первом и втором периодах зрелого возраста расширит имеющуюся информацию и позволит применить ее для разработки методов профилактики и лечения заболеваний сердца.

Обзор периодической литературы по кардиохирургии, кардиологии, а также анализ литературных данных по морфокардиологии, анатомических руководств [3,4] показал, что исследователями не учитывается морфо-функциональная характеристика сосудистых ветвлений коронарных артерий в различных отделах сердца. Представлены параметры взаимосвязи между гемодинамическими условиями и строением микрососудистого русла, на основе анализа макрососудистых бифуркаций [1], а также установлены некоторые количественные параметры артериального русла сердца людей в старших возрастных периодах [5].

Цель исследования – установление закономерностей изменения суммарной площади сечения артериального субэпикардиального русла на различных уровнях деления коронарных артерий при различных вариантах ветвления венечных артерий (ВВВА) [2] в первом и втором периодах зрелого возраста (от 21 до 60 лет).

Материалы и методы исследования. Исследованы субэпикардиальные ветви венечных артерий (ВА) 62 сердец, взятых при аутопсии мужских и женских трупов людей первого и второго периодов зрелого возраста, погибших в результате несчастных случаев или умерших от патологии не связанной с сердечно-сосудистой системой.

Для изучения артериальной ангиоархитектоники и поперечных срезов ВА и их ветвей применялись анатомические, морфометрические, гистологические, рентгенологические методы исследования. Большинство препаратов изучено комплексно с использованием нескольких методик. Изучение ВА, а также обработка полученных данных и их сравнительный анализ проведены с использованием специальных и оригинальных компьютерных программ, на основе которых разработаны оптимальные морфоматематические модели венечных артерий и их ветвей (рис.1), а также соответствующие им графики изменения суммарного сечения (рис. 2).

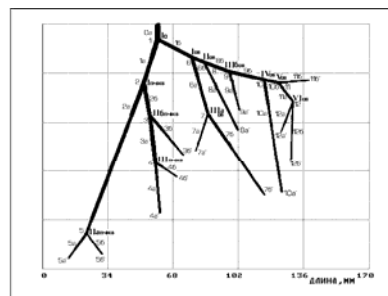


Рис.1. Оптимальная морфо-математическая модель ЛВА и её ветвей у людей первого периода зрелого возраста при РВВВА

* ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия Росздрава». Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии. Кафедра нормальной анатомии человека. 355000 г. Ставрополь, ул. Мира 310, т. 35-34-40

При статистической обработке результатов исследования определялись средняя арифметическая, средняя ошибка средней арифметической, среднее квадратичное отклонение, достоверность различия средних величин сравниваемых групп оценивалась по t-критерию Стьюдента. Достоверными считались изменения при $p < 0,05$.

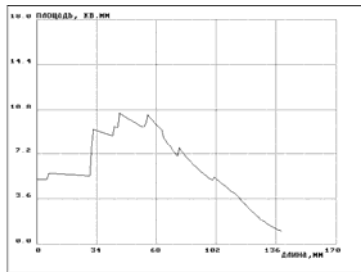


Рис.2. Изменение суммарного просвета ЛБА и её ветвей на различных уровнях генераций при ПВВВА у людей первого периода зрелого возраста

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ суммарного сечения ($\Sigma S_{сеч.}$) ВА при различных ВВВА у людей первого периода зрелого возраста показал, что на всех изученных сердцах с левовенечным ВВВА (ЛВВВА), правовенечным ВВВА (ПВВВА) и равномерным ВВВА (РВВВА) общее сечение ветвей левой ВА (ЛВА) превалирует над $\Sigma S_{сеч.}$ сосудистых ветвлений правой ВА (ПВА), за исключением их конечных отделов при ПВВВА, где общая площадь сечения ПВА больше чем ЛВА. Сравнительный анализ общего просвета ВА во втором периоде зрелого возраста показал, что на большей части территории распространения при ЛВВВА и РВВВА преобладает $\Sigma S_{сеч.}$ основных ветвей ЛВА по сравнению с $\Sigma S_{сеч.}$ ПВА. Исключение составляет ПВВВА при котором общий просвет ветвей ЛВА превалирует над ПВА лишь в начальных отделах. Сравнительный анализ $\Sigma S_{сеч.}$ ЛВА при различных ВВВА в первом периоде зрелого возраста показал преобладание их суммарного просвета при ЛВВВА по сравнению с РВВВА и ПВВВА. Максимальные значения общего сечения основных ветвей ПВА при ПВВВА, по сравнению с РВВВА и ЛВВВА на большей части территории распространения их ветвей.

Преобладание $\Sigma S_{сеч.}$ ЛВА во втором периоде зрелого возраста отмечено в начальных отделах распространения её ветвей при ЛВВВА и конечных отделах при РВВВА с минимальными значениями исследуемых показателей при ПВВВА. $\Sigma S_{сеч.}$ ПВА максимально при РВВВА в начальных и при ПВВВА в конечных отделах распространения её ветвей, по сравнению с ЛВВВА, при котором общий просвет сосудов минимален. Сравнительный анализ суммарного просвета ЛВА при различных ВВВА в изученных возрастных периодах показал его максимальные значения и преобладание на всей территории распространения ветвей только при ЛВВВА в первом периоде зрелого возраста. При ПВВВА в первом периоде зрелого возраста $\Sigma S_{сеч.}$ ЛВА также преобладает на большей части территории её распространения, за исключением начальных отделов, где исследуемые показатели в первом и втором периодах зрелого возраста примерно равны. РВВВА характеризуется большими значениями $\Sigma S_{сеч.}$ основных ветвей ЛВА во втором периоде зрелого возраста от её начальных отделов до погружения в миокард, по сравнению с первым периодом зрелого возраста. Суммарный просвет основных ветвей ПВА является преобладающим на большей части их распространения при всех ВВВА во втором периоде зрелого возраста, за исключением начальных отделов при ПВВВА и конечных при ЛВВВА, где $\Sigma S_{сеч.}$ ветвей ПВА примерно равен или несколько меньше по сравнению с первым периодом зрелого возраста. Максимальные значения $\Sigma S_{сеч.}$ ветвей ПВА во втором периоде зрелого возраста при РВВВА, а в первом периоде зрелого возраста при ПВВВА, по сравнению с ЛВВВА и РВВВА.

В большинстве изученных возрастных периодов при всех ВВВА общее количество сосудистых разветвлений ВА с углами от 45° до 90° преобладают над числом ветвлений с углами менее 45° и более 90° .

У людей первого периода зрелого возраста при ЛВВВА соотношение углов разветвления 45° – 90° , менее 45° и более 90° , составили, соответственно, 55%, 25%, 20% наблюдений. При

ПВВВА углы разветвления «дочерних» ветвей от 45° до 90° отмечены в 76,5% случаев, и в 23,5% определены углы разветвления менее 45° . РВВВА характеризуется тем, что в 61,1% наблюдений отмечены разветвления с углами от 45° до 90° , в 27,8% случаев – менее 45° и в 11,1% – более 90° .

У людей второго периода зрелого возраста при ЛВВВА соотношения между углами разветвлений составили: 45° – 90° – 73,3%; менее 45° – 20% и более 90° – 6,7%. При ПВВВА в 70,6% наблюдений отмечены углы разветвления от 45° до 90° , в 11,8% наблюдений – менее 45° и в 17,6% – более 90° . Однако, при РВВВА соотношения углов разветвлений от 45° до 90° , менее 45° и более 90° , составили, соответственно, 55%, 25%, 20% наблюдений. При всех ВВВА максимальное количество разветвлений с ветвями, отклоняющимися на больший угол и имеющих меньшую площадь сечения ($S_{сеч.}$), по сравнению с ветвями, отклоняющимися на меньший угол и имеющих большую $S_{сеч.}$, составило в первом периоде зрелого возраста – 78,2%. Их несколько меньше во втором периоде зрелого возраста – 76,9%. Наряду с этим выделены сосудистые разветвления, у которых ветви с большим углом отклонения обладают большей $S_{сеч.}$, по сравнению с ветвями, отклоняющимися на меньший угол и имеющих меньшую $S_{сеч.}$. Их соотношение в первом и втором периодах зрелого возраста составило, соответственно, 20% и 23,1%. Сосудистые ветвления, у которых дочерние ветви отклоняются на равные углы с различной $S_{сеч.}$ установлены только у людей первого периода зрелого возраста в 1,8 % случаев.

Выводы. На основе разработанных морфоматематических моделей и соответствующих им графиков изменения суммарного сечения установлены корреляции между основными структурно-функциональными показателями венечных артерий и их ветвей и их топографией при различных вариантах ветвлений венечных артерий в изучаемых возрастных периодах.

Литература

1. Глов В.А. // Структурный анализ микрососудистых бифуркаций. Смоленск, 1995.
2. Коробкев А.А., Соколов В.В. // Возрастная характеристика вариантной анатомии кровеносных сосудов сердца. Ставрополь, 2004.
3. Коробкев А.А. // Кровеносные сосуды сердца человека. Ставрополь, 2001.
4. Соколов В.В. // Сосуды сердца. Ростов-на Дону, 1997.
5. Сердюк А.Н. // Морфология. 1996. Т.110, №5. С. 51–53.

STRUCTURAL-FUNKTIONAL ORGANIZATION OF HEART'S ARTERIES OF HUMAN IN DIFFERENT BRANCHING PATTERNS OF CORONARY ARTERIES IN THE FIRST AND SECOND PERIODS OF MATURE AGE

M.A. DOLGASHOVA, A.A. KOROBKEYEV

Stavropol State Medical Academy

As a result of research subepycardial branches of coronal arteries 62 hearts taken at autopsia of man's and female corpses of people of the first and second periods of mature age (from 21 till 60 years), victims as a result of accidents or died of a pathology not connected with cardiovascular system, on the basis of developed morphometric models and schedules of change of total section corresponding to them correlations between the basic structurally functional indicators of coronal arteries and their branches and their topography are established at various variants of branchings of coronal arteries in the studied age periods.

Key words: coronal arteries, first, second periods of mature age, optimum morphometric model, the schedule of change of total section, leftcoronal, rightcoronal, uniform variants of branching of coronal arteries.

УДК: 616.12-005.4-008.9

ЛЕПТИН И ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

А.В. ДОНЦОВ*

В данной статье рассматривается связь гормона жировой ткани лептина с ишемической болезнью сердца (ИБС). Обсуждаются возможные механизмы участия избыточной продукции лептина в патогенезе ИБС. Рассмотрено участие лептина в развитии хронического системного воспаления, артериальной гипертензии, дислипидемии, гиперкоагуляции.

* ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко Росздрава»