

## **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. Чаще 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 климатоэкологических 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