

развития острого панкреатита. Описанные изменения носят обратимый характер, однако, прогрессируя, способны сопровождаться тяжелыми дистрофическими нарушениями и гибелью клеток.

Э. Н. КУЧУК, О. Г. ШУСТ, Л. Г. ШУСТ, С. А. ЖАДАН

ИЗМЕНЕНИЯ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Введение. Наряду с ишемической болезнью сердца хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) представляет собой важнейшую социально-медицинскую проблему. При ХОБЛ рано присоединяется легочная гипертензия, развивается хроническое легочное сердце, что, в свою очередь, влияет на гемодинамику во всех отделах сердца и приводит к необратимым изменениям и нарастанию декомпенсации в системе кровообращения [1, 2].

Цель: изучить изменения в сердечно-сосудистой системе при хронических обструктивных заболеваниях легких с наличием или без наличия сопутствующей сердечно-сосудистой патологии.

Результаты. Исследование проводили путем анализа данных обследования, полученных при выкопировке историй болезни пациентов, проходивших лечение в пульмонологическом отделении 2 ГКБ г. Минска. Изучены истории болезни 33 больных (15 женщин и 18 мужчин). Изучались: ЭКГ в 12 стандартных отведениях, данные исследования функции внешнего дыхания (ЖЕЛ, ОФВ, индекс Тиффно и др). Полученные цифровые данные обработаны статистическими методами. На основании данных ЭКГ все больные разделены на 4 группы: с нормальным положением ЭОС (электрической оси сердца); с изменениями в правых отделах сердца; с изменениями в левых отделах сердца; больные с изменениями как в правых, так и в левых отделах сердца.

Выводы. Изменения в правых, а затем и левых отделах сердца происходят на всех стадиях ХОБЛ, усугубляясь по мере прогрессирования нарушений ФВД. Гипертрофия правого желудочка выявляется при незначительных нарушениях ФВД (1–2 стадии ХОБЛ). При сочетании ХОБЛ с АГ, ИБС, атеросклерозом изменения в левом желудочке опережают развитие гипертрофии правых отделов сердца, не исключая их, что должно рассматриваться как проявления взаимоотношения и декомпенсации имеющейся патологии.

Литература:

- [1]. Доценко Я. И., Должецкий З. К., Амлинский М. В. // Новые направления в диагностике и лечении болезней сердца. 1983. С. 54–55.
- [2]. Чучалин А. Г. Хроническая обструктивная болезнь лёгких. 2-е изд. М. 2011. 568 с.

Л. М. ЛОБАНОК, Д. А. СОЛОВЬЁВ

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА ПРИ НАЛИЧИИ АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Последние достижения ультразвуковой диагностики расширили спектр возможностей эхокардиографии, в частности, сделали доступным прижизненную диагностику малых аномалий сердца, к которым относятся аномально расположенные хорды. На сегодняшний день аномальными принято считать хорды, которые, в отличие от истинных, идут не от сосочковых мышц к створкам атриовентрикулярных клапанов, а берут начало от одной стенки желудочка и прикрепляются к другой либо соединяют сосочковые мышцы как между собой, так и со стенками желудочка. В настоящее время аномальные хорды рассматривают как одну из причин нарушений кардиогемодинамики, электрической стабильности сердца, геометрии и сократительной функции левого желудочка. Высокая популяционная частота аномально расположенных хорд определяет актуальность изучения данной проблемы в аспекте выявления факторов риска возникновения предпатологических и патологических состояний.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей сократительной функции левого желудочка сердца человека при наличии разных видов диагностируемых аномально расположенных хорд при отсутствии выраженных патологических изменений сердца.

Основные задачи исследования: сравнить значения основных параметров, характеризующих сократительную функцию левого желудочка, у лиц, имеющих аномально расположенные хорды в полости левого желудочка, и лиц, не имеющих таковых хорд; определить виды диагностируемых аномальных хорд и установить частоту их встречаемости; оценить влияние отдельных видов диагностированных хорд на основные параметры, характеризующие сократительную функцию левого желудочка.

Методы исследования. Обследовано 50 практически здоровых женщин с аномально расположенными хордами левого желудочка и без таковых хорд в возрасте 20–35 лет. Эхокардиографическое исследование проводили в М- и В-режимах по общепринятой методике на аппарате Medison-8000. Оценку сократительной функции левого желудочка проводили по показателям конечно-диастолического объема, конечно-систолического объема, ударного объема, фракции выброса, минутного объема кровотока. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 8.0. За уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$.

Результаты исследования. В группе лиц с аномально-расположенными хордами было установлено: достоверное увеличение конечно-диастолического объема на 9,3%, минутного объема кровотока – на 13,4% ($p < 0,05$); тенденция к увеличению конечно-систолического объема – на 11,9%, ударного объема – на 4,5% и уменьшению – фракции выброса на 2,3% ($p > 0,05$). Базальные хорды встречались в 10% случаев, срединные – в 44%, верхушечные – в 30%, множественные – в 16% случаев.

Выводы. Таким образом, наличие аномально расположенных хорд может быть причиной перегрузки и нарушения сократительной функции миокарда левого желудочка, что проявляется в увеличении минутного объема кровотока, снижении фракции выброса и увеличении конечно-систолического объема вследствие недостаточной релаксации миокарда в диастолу.

Наибольшее влияние на сократительную функцию оказывают множественные и базальные аномальные хорды, наименьшее – верхушечные.

Н. С. МАРТЫНЮК

ОБЛИВАНИЕ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина, Брест, Беларусь

Закаливание является неотъемлемым фактором здорового образа жизни, важной составляющей частью физической культуры. В последние годы в Республике Беларусь все более широкое распространение находит один из таких способов закаливания организма, как обливание холодной водой по методу П.К. Иванова. Проведение указанных исследований диктовалось необходимостью определения особенностей реакции кровообращения на одноразовое дозированное охлаждение закаленного и незакаленного человека по методу П.К. Иванова.

Исследуемые были разделены на две группы: лица, не имевшие опыта в обливании холодной водой (53 человека) и лица, имевшие период обливаний длительностью 2–3 года (17 человек) в возрасте 19–31 лет.

Цель работы. Исследование показателей, характеризующих типы саморегуляции кровообращения и сердечной деятельности у людей по системе П.К. Иванова.

Методы исследования. Изучались следующие показатели: артериальное давление крови – систолическое (Адс, мм. рт. ст.), диастолическое (Адд, мм. рт. ст.) методом Короткова, рассчитывались среднее артериальное давление (Рср., мм. рт. ст.), частота сердечных сокращений (ЧСС, уд. /мин), систолический объем крови (СОК, мл.) и минутный объем крови (МОК, мл/мин) по косвенному методу (Н. И. Аринчин и соавт., 1976), индекс кровоснабжения (ИК, мл/мин кг), отношения фактического ИК к должному в процентах (ИК, %) и индекса периферического сопротивления сосудов к должному в процентах (ИПС, %) по Н. И. Аринчину – с дальнейшей классификацией этих показателей по типам саморегуляции кровоснабжения (ТСК).

Регистрация показателей проводилась до обливания холодной водой, а также на третьей, пятой и десятой минуте после обливания.

Результаты исследования. Исходные данные показывают то, что лица второй группы, которые длительно применяли обливание холодной водой, имеют наибольшую согласованность работы сердца и периферического сопротивления сосудов в поддержании среднего артериального давления. Обнаружено, что кратковременное обливание холодной водой у лиц сердечного и сосудистого ТСК двух групп вызывает сдвиг показателей в сторону наиболее благоприятного,