

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И ЭХОКАРДИОГРАФИЯ В ОЦЕНКЕ АДАПТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ МИОКАРДА К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ

И. М. ПРИЩЕПА, Н. М. МЕДВЕЦКАЯ

*Витебский государственный университет им. П. М. Машерова, Витебск, Беларусь
nauka@vsu.by*

В настоящее время, несмотря на значительное количество имеющихся работ, вопрос о возможностях выявления гипертрофии миокарда и дилатации полостей сердца по ЭКГ-критериям остается не полностью ясным, что вызвало необходимость проведения исследований методикой электрокардиографии. В связи с этим с целью работы является выявление особенностей адаптационной перестройки сердечно-сосудистой системы у девочек 10-16 лет в процессе многолетних занятий плаванием.

Методиками электрокардиографии и эхокардиографии проведены исследования спортсменов 10-16 лет и нетренированных школьников в количестве 80 человек. Определяли размеры полостей различных камер сердца, толщину межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка.

В результате исследований частота выявления информативных признаков гипертрофии миокарда желудочков зависит от ее локализации. Так, нами получены данные наибольшего процента выявления гипертрофии миокарда обоих желудочков с преобладанием левожелудочковой (34%). Распределение локализации ЭКГ – определяемой гипертрофии от общего числа случаев получено следующим образом. Гипертрофия обоих желудочков составила наибольший процент – 52%, что будет легко объяснить при более детальном изучении частоты выявления информативных признаков гипертрофии левого желудочка.

При этом важно обратить внимание, что как в этом, так и в других многочисленных эхо-исследованиях масса миокарда и размеры левого желудочка у значительной части спортсменов не выходили за пределы допустимых колебаний среднестатистических показателей, рассчитанных для нетренированных лиц, и, что особенно важно, между группой нетренированных лиц и спортсменками со средним уровнем тренированности не было выявлено достоверных различий ($P > 0,05$) ни в величине конечно-диастолического объема, ни в величине массы миокарда левого желудочка, в то время как у высокотренированных спортсменов эти показатели были достоверно выше.

Достижение достаточны высоких спортивных результатов возможно и без развития выраженной гипертрофии миокарда. Среднестатистические показатели объемов камер и массы миокарда имеют весьма ограниченное значение в оценке индивидуальных данных о состоянии адаптации сердца к физическим нагрузкам. Таким образом, обязательное наличие гипертрофии миокарда, как показателя высокого уровня функционального состояния сердца спортсменов, требует пересмотра. Подход к оценке гипертрофии должен быть изменен.