

ДИАГНОСТИКА ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Качук М.В., Стребкова Т.Н., Орехова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н., ассистент В.Н. Волков

Для ультразвуковой диагностики гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) используются показатели массы миокарда (ММ) и толщины стенок левого желудочка (ЛЖ) в диастолу. Увеличение данных показателей выше популяционной нормы свидетельствует о сформировавшейся компенсаторной реакции миокарда на систолическую перегрузку. В практике приобретают значение начальные ультразвуковые признаки формирования ГЛЖ, когда лечение может привести к регрессии минимальных патоморфологических изменений.

Целью исследования явилось выявление дополнительных ультразвуковых показателей у больных артериальной гипертензией (АГ) при формировании ГЛЖ.

Обследовано 766 пациентов в возрасте от 15 до 77 лет (средний – 49.3 ± 13.6) в т.ч. мужчин – 61.9%. Всем пациентам проводилась эхокардиография по стандартной методике. Помимо стандартных показателей изучались систолическая толщина стенок ЛЖ (МЖПс и ЗСЛЖс), их экскурсия (МЖПэ и ЗСЛЖэ) и систолическое утолщение (МЖПу и ЗСЛЖу). Ультразвуковыми критериями ГЛЖ считалось увеличение МЖПд и/или ЗСЛЖд ≥ 12 мм.

Результаты и обсуждение. Анамнестически повышение АД отмечалось у 383 (53.7%) больных, повышение АД на момент обследования зарегистрировано у 415 пациентов (56.8%). По уровню АД все 383 пациента разделены на группы: без АГ – 305 (43%), с "повышенным нормальным" АД (ПАД) – 172 (24%), АГ 1 ст. – 157 (22%), АГ 2 ст. – 63 (9%), АГ 3 ст. – 13 (2%). Средняя ЧСС составила 68.1 ± 14.6

в мин., систолическое АД (САД) – 138.3 ± 22.8 мм.рт.ст., диастолическое АД (ДАД) – 85.7 ± 12.4 мм.рт.ст.

У всех обследуемых средние эхокардиографические показатели были представлены следующими значениями: КДР ЛЖ – 52.5 ± 5.6 мм; ФВ ЛЖ – 63.6 ± 8.6 %; масса миокарда ЛЖ (ММ) – 147.2 ± 38.5 г; МЖПд – 9.8 ± 2.2 мм; МЖПс – 13.9 ± 2.5 мм; МЖПэ – 7.9 ± 2.9 мм; МЖПу – 45.8 ± 23.2 %; ЗСЛЖд – 10.4 ± 1.8 мм; ЗСЛЖс – 15.4 ± 2.3 мм; ЗСЛЖэ – 9.6 ± 2.4 мм; ЗСЛЖу – 50.9 ± 21.6 %; ЗСЛЖv – 37.8 ± 9.8 мм/с.

При кросскорреляционном анализе была выявлена достоверная связь между САД и ЗСЛЖ в диастолу и систолу ($r=0.43$ и $r=0.42$ соответственно, $p < 0.05$). ДАД коррелировало с ЗСЛЖс и ЗСЛЖд ($r=0.28$ и $r=0.27$ соответственно, $p < 0.05$). Для разработки диагностических критериев ГЛЖ по систолическому утолщению стенок был выбран метод классификационного дерева с исходными элементами МЖПд, ЗСЛЖд, ММ, САД и ДАД.

Дальнейший анализ выявил следующие диагностические критерии ГЛЖ: МЖПс > 14.5 мм, МЖПу $\leq 43.6\%$, ЗСЛЖс > 15.5 мм и ЗСЛЖу $\leq 44.2\%$. Наиболее высокой специфичностью обладали критерии МЖПд > 11 и ЗСЛЖд > 11 (88-90%). Превалирующей чувствительностью характеризовались критерии МЖПу ≤ 43.6 и ЗСЛЖс > 15.5 (63%).

Чувствительность стандартных критериев ГЛЖ в общей группе больных АГ зависела от стадии заболевания. В группе ПАД чувствительность критерия ММ > 157 составила 38% по сравнению с ЗСЛЖс > 15.5 (55%), а в группе АГ 3 ст. – 85% и 69% соответственно.

Представленные данные свидетельствуют о неравнозначной оценке диагностических критериев формирования ГЛЖ: на начальных стадиях преобладают увеличение систолической толщины стенок ЛЖ и снижение их систолического утолщения, на конечных стадиях – увеличение диастолической толщины стенок и массы миокарда ЛЖ. Диагностические критерии МЖПу $\leq 43.6\%$ и ЗСЛЖс > 15.5 мм позволяют повысить выявляемость начальных изменений в миокарде

ЛЖ с более высокой чувствительностью (54.7-63.1%).

ЯЗЫК И ОБЩЕСТВО

Кйада Навнит Гордханбхай

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – Е.А.Дымова

Язык – важнейшее средство человеческого общения. Как язык немислим вне общества, так и само общество не может существовать без языка, без средства общения людей между собой. Люди издавна понимали это.

В древней библейской легенде о Вавилонской башне рассказывается: бог, разгневанный тем, что люди строят башню, которая должна достичь неба, «смешал языки» - и башня осталась недостроенной (то есть совместный труд людей, не понимающих друг друга, стал невозможен).

Роль языка в жизни общества всё время возрастает, становится всё более заметной. Мы уже знаем, что язык возник из потребности человека что-то сказать другому. Но с развитием общества это «что-то» постоянно растёт, знания человечества становятся обширнее, а ведь язык и есть форма, в которой хранится запас информации. Так, растущий объём информации, необходимость сохранять её во времени (для последующих поколений) и передавать в пространстве (людям, находящимся в другом месте) привели к изобретению письменности. В древности письменная речь была необходима прежде всего для торговли, для ведения государственных дел. Грамотных людей было в то время немного.

При всеобщей грамотности письменная речь, созданная для записи устной, стала даже преобладать над ней: неизмеримо выросло значение документов, книг, газет. Но вот изобретены радио и