

оперированных пациентов составила 8,5+-1,5 градуса, подошвенной флексии - 24+-2 градуса.

Из 10-ти пациентов, которым проводили консервативное лечение, полная функция восстановлена у 7-ми (по системе Маттиса- 85-95 баллов) – отличные результаты, у 3-х имелся функциональный дефицит (70-75 баллов) – удовлетворительные результаты. Средняя величина тыльной флексии в группе пациентов, пролеченных консервативно, составила 8+-1,5 градуса, подошвенной флексии – 22+-2 градуса.

**ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ПОКОЯ В  
ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВЕДЕНИЯ У  
ПАЦИЕНТОВ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И  
АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ХОРДАМИ**

**Шишко В.И., Кропа О.М., Хакало Ж.К.**

Гродненский областной кардиологический диспансер, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доцент В.А.Снежицкий

Введение: Пролапс митрального клапана (ПМК) и аномально расположенные хорды (АРХ) относятся к наиболее распространённым дисплазиям соединительной ткани сердца (ДСТС) и составляют 90% от их общего количества. В последнее время появились убедительные данные указывающие на связь ПМК и АРХ с нарушениями ритма сердца и проводимости.

Цель работы: выявить возможности стандартной ЭКГ покоя в диагностике нарушений ритма сердца и проводимости у мужчин призывного возраста с ПМК и АРХ.

Материалы и методы: было обследовано 180 мужчин призывного возраста (средний возраст - ). По результатам эхокардиографии (ЭхоКГ) выделены 3 группы обследуемых: 1-я (контроль) – 20 чел., 2-я (АРХ) – 114 чел., 3-я (ПМК) – 46 чел. Всем пациентам выполнялась регистрация ЭКГ в течении 1 минуты в 12 стандартных отведениях на аппаратно-программном комплексе "Интекард-3" (РБ), в условиях

психоэмоционального покоя в первой половине дня.

По результатам исследования выявлены следующие нарушения ритма и проведения: неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ) – 30 (16,7%), синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) – 23 (12,8%), синдром предвозбуждения желудочков (СПВЖ) - 17 (9,4%), желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) – 12 (6,7%), наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭС) – 8 (4,4%), атриовентрикулярная блокада 1 ст. (АВ-бл.1 ст.) – 7 (3,9%), нижнепредсердный ритм (НПР) – 5 (2,8%), синоатриальная блокада 2 ст. (СА-бл. 2 ст.) – 3 (1,7%), другие нарушения (пароксизм фибрилляции предсердий - 1, суправентрикулярная миграция водителя ритма – 2, узловой ритм – 1, атриовентрикулярная диссоциация -1, узловая парасистолия -1) – 6 (3,3%).

Распределение по нозологиям представлено в таблице:

Показатели	1-я группа N=20	2-я группа N=114	3-я группа N=46
НБПНПГ	2 (10%)	19 (16,7%)	8 (19,5%)
СРРЖ	1 (5%)	16 (14,0%)	6 (13,9%)
СПВЖ		12 (10,5%)	5 (10,9%)
ЖЭС		8 (7,0%)	4 (8,7%)
НЖЭС		7 (6,1%)	1 (2,2%)
АВ - бл. 1ст.		5 (4,4%)	2 (4,3%)
СА - бл. 2 ст.		1 (0,9%)	2 (4,3%)

НПР		2 (1,8%)	3 (6,52%)
-----	--	----------	-----------

Закключение: 1. СРРЖ выявляется у пациентов с АРХ и ПМК значительно чаще чем в общей популяции, по мнению ряда исследователей его обнаружение может служить маркёром ДСТС.

2. Выявлена высокая частота встречаемости СПВЖ у лиц с ДСТС (более 10%). Полученные результаты согласуются с литературными данными, согласно которым встречаемость СПВЖ при ДСТС в 6-8 раз чаще, чем у здоровых людей.

### **СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ХОРДАМИ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ**

**Шишко В.И.**

Гродненский областной кардиологический диспансер, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доцент В.А.Снежицкий

Введение. В настоящее время существуют противоречивые данные о состоянии вегетативного тонуса (ВТ) у пациентов с пролапсом митрального клапана (ПМК) и аномально расположенными хордами (АРХ). Ритм сердца (РС) сейчас рассматривается не только как показатель собственной функции ритмовождения синусового узла, но в большей степени, как интегральный маркёр состояния множества систем, обеспечивающих гомеостаз организма, где основное модулирующее влияние оказывает вегетативная нервная система (ВНС).

Цель исследования. Определить на основании электрокардиограммы (ЭКГ) покоя по частоте ритмовождения и временным показателям основных зубцов, интервалов и комплексов состояние ВТ у мужчин призывного возраста с АРХ и ПМК.