

3-я (n=46)	15 (32,6%)	30 (65,2%)	1 (2,2%)
---------------	---------------	---------------	----------

Заклучение. Выявленные статистически достоверные различия в продолжительности электрической систолы (интервал QT), желудочкового комплекса QRS, ЧСС в покое, позволяют думать о преобладании регуляторных парасимпатических влияний в поддержании вегетативного тонуса у мужчин призывного возраста с APX и ПМК. При этом для лиц с APX характерна более выраженная степень вышеуказанных влияний.

Литература:

1. Вейн, А.М. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М. Вейна. - М., Медицина, 1998. – 752 с.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

**Шишко В.И.**

Гродненский областной кардиологический диспансер, Беларусь

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

Цель исследования. Изучить толерантность к физической нагрузке (ФН) и вегетативное обеспечение велоэргометрической пробы (ВЭП) у мужчин призывного возраста с пролапсом митрального клапана (ПМК).

Материалы и методы. Обследовано 166 мужчин в возрасте 16-26 лет (средний возраст  $19,1 \pm 0,12$ ). По результатам доплерэхокардиографии (ДЭКГ) выполненной по стандартной методике было выделено 3 группы обследуемых: 1-я (контроль) – 25 чел., 2-я с ПМК 1 ст. – 43, 3-я с ПМК 1ст. в сочетании с аномально расположенной хордой (ПМК+APX) – 22 чел. Всем обследуемым

выполнена ВЭП по методике непрерывно-возрастающей ступенчатой нагрузки по стандартному протоколу. Оценивались следующие показатели, характеризующие толерантность к ФН: количество ступеней нагрузки, частота сердечных сокращений (ЧСС) исходная и максимальная (ЧСС исх, ЧСС мак, в уд/мин), исходные и максимальные цифры артериального давления (АД) систолического и диастолического (АДс исх, АДс мак, АДд исх, АДд мак, в мм.рт.ст.), пороговую мощность (ПМ, в Вт), объем выполненной работы (ОВР, в Вт), двойное произведение (ДП, в ед), резервы сердца (хронотропный (ХР) в уд/мин, инотропный (ИР) в мм.рт.ст, коронарный (КР) в %), нарушения ритма сердца (НРС). Вегетативное обеспечение пробы представлено адекватным и неадекватным гемодинамическими ответами.

Результаты представлены в виде таблицы.

Показатели	Контроль (n=25)		ПМК (n=43)		ПМК+АРХ (n=22)	
	М	STD	М	STD	М	STD
ЧСС исх, уд/ мин.	80,8	15,26	80,6	18,58	78,9	13,86
АДс. исх, мм. рт.ст.	119,2	5,89	118,6	10,82	114,1	10,06*
АДд. исх, мм. рт.ст.	78,8	3,32	76,4	7,01	75,7	7,29
Кол-во ступеней	3,8	0,41	3,5	0,74	3,4	0,67*
ЧСС мак, уд/ мин.	170,3	9,53	168,8	9,76	165,0	15,14
АДс. мак, мм. рт.ст.	172,2	16,01	166,0	20,97	155,5*	28,95*

АДд. макс, мм.рт.ст.	79,2	8,12	77,7	9,72	75,0	10,12
ОВР, Вт	1220,8	253,20	1069,8*	472,38	922,5*	292,09**
ПМ, Вт	181,8	28,58	162,7*	44,63	152,2*	28,82***
ДП, ед.	278,5	44,77	275,5	39,51	259,9	53,29
ХР, уд/мин	89,8	14,54	89,2	18,06	86,3	23,38
ИР, мм.рт.ст.	53,0	13,69	48,0	18,23	46,3	19,93
КР, %	86,2	2,76	85,3	5,11	84,5	4,47

Примечание: 1. Достоверность различий по сравнению с контролем представлена \* (\* при  $p < 0,05$ , \*\* при  $p < 0,01$ , \*\*\* при  $p < 0,001$ ). 2. В столбике М звёздочками отмечены различия по результатам анализа по Манн-Уитни, в столбике STD - по результатам анализа по t-критерию Стьюдента.

Адекватный гемодинамический ответ выявлен у 100% случаев в группе контроля, 62,8% в группе ПМК и у 72,6% в группе ПМК+АРХ.

Заключение. 1. У пациентов с ПМК 1ст. выявлено достоверное снижение толерантности к ФН по сравнению с контрольной группой, проявляющееся снижением ОВР и ПМ. 2. Наиболее значимое снижение толерантности к ФН выявлено в случае сочетания ПМК+АРХ. 3. Неадекватное вегетативное обеспечение ВЭП у лиц с ДСТС позволило выявить характерные типы гемодинамических ответов: гиперреактивный, гипертензивный, дистонический, аритмический.

## **ТОПОГРАФИЯ АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА**

**Шишко В.И.**

Гродненский областной кардиологический диспансер, Беларусь

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