

устойчивой желудочковой тахикардии, а среди пациентов 2-ой группы только в 2,8% случаев.

При проведении корреляционного анализа установлены положительные корреляции между средней ЧСС по ХМ-ЭКГ и отдельными эхокардиографическими показателями: размежом ЛП ($R=0.3$), КДД ($R=0.4$), КСД ($R=0.5$), КДО ($R=0.41$), КСО ($R=0.57$), ФВ ($R=-0.6$), систолическим давлением в легочной артерии ($R=0.64$) ($p<0,05$).

Выводы.

1. У группы пациентов со сниженной фракцией выброса наблюдается увеличение размеров и объемов сердца, а также повышение систолического давления в легочной артерии. Данные показатели положительно коррелируют с частотой сердечных сокращений. Значение фракции выброса имеет отрицательную корреляцию с показателями ЧСС.

2. У пациентов с фибрилляцией предсердий и сниженной фракцией выброса достоверно чаще регистрировались пароксизмы неустойчивой ЖТ.

Таким образом, настоящее исследование показало, что одной из причин ремоделирования и развития систолической дисфункции левого желудочка у пациентов с фибрилляцией предсердий может быть тахикардия.

Литература:

1. Хронотропная функция сердца : монография / В.А. Снежицкий [и др.] ; под ред. В.А. Снежицкого. – Гродно :ГрГМУ, 2011. – 232 с.

МЕТОДИКА ТИМПАНОМЕТРИИ И АУДИОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Головач Е.Н., Тытуш Н.Г., Китус Т.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность. В настоящее время специалисты в области ушной патологии единогласны в вопросе применения хирургического метода лечения хронического среднего отита. Тенденции времени таковы, что возрастают требования к конечному результату операции, несмотря на то, что предупреждение отогенных осложнений любого вида остается приоритетной задачей хирургии при хроническом среднем отите. Оценка функционального результата стандартно проводится методикой аудиометрии (изменение КВИ). Применения методики тимпанометрии в послеоперационном периоде встречается гораздо реже и является мало изученным.

Цель: дать оценку отдаленных функциональных результатов лечения пациентов с хроническим средним отитом по средствам методик аудиометрии и тимпанометрии.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 пациентов с ХГСО, которым проводилось хирургическое лечение (тимпанопластика закрытого типа). Все пациенты разделены нами на 2 группы. В группу 1 вошло 30 пациентов, которым в послеоперационном периоде назначался комплекс кинезиотерапии глоточных мышц. Группу 2 также составило 30 пациентов. Слуховую функцию и состояние структур среднего уха изучали с помощью тональной пороговой аудиометрии (аппарат Clinical Audiometer AC-40) и тимпанометрии (импедансный аудиометр AZ-26 Interacoustics).

Результаты и выводы. Изменение КВИ по аудиограмме и показателей (количественных и качественных) тимпанограммы в разные сроки наблюдения в группах 1 и 2 представлены в таблице.

Таблица

	Группа 1 (M ±m дБ) p<0,05 n=30					
Частота	До леч.	1 мес.	6 мес.	1 г.	1,5 г.	2 г. (n=25)
1000 Гц	33,7±14,4	24,1±11,2	18,6±9,4	14,4±7,1	11,7±8,6	10,3±4,7
Тип А (%)	–	–	–	66,7	73,3	92
	Группа 2 (M ±m дБ) p<0,05 n=30					
Частота	До леч.	1 мес.	6 мес.	1 г.	1,5 г.	2 г.(n=25)
1000 Гц	29,3±13,2	24,2±12,7	21,9±9,2	18,7±7,3	17,9±7,5	14,6±5,2
Тип А (%)	–	–	–	40	60	84

Применение сочетания методик аудиометрии и тимпанометрии в послеоперационном периоде позволяет дать наиболее полную оценку функционального результата операции, проанализировать перестройку неотимпанального лоскута в отдаленном периоде.

Литература:

1. Косяков, С. Я. Избранные вопросы практической отохирургии/ С. Я. Косяков // Москва: МЦФЭР, 2012. – 224 с.
2. Кочкин, Р. В. Импедансная аудиометрия / Р. В. Кочкин. – М. : Медицина, 2006. – 48 с.
3. Нугуманов, А. А. Реконструктивная хирургия хронического гнойного среднего отита / А. А. Нугуманов, А. Я. Нугуманов // Рос. оториноларингология. – 2010. – № 6. – С. 45–50.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ МИОКАРДИАЛЬНЫХ МОСТИКОВ НА ГЕМОДИНАМИКУ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Околокулак Е.С.

Введение. Миокард, как и любая другая ткань организма для своего нормального функционирования нуждается в постоянном доступе артериальной крови. Кровоснабжение сердца осуществляется с помощью двух венечных артерий. В норме эти артерии располагаются субэпикардиально и окружены рыхлой соединительной тканью и жировой клетчаткой эпикарда, изредка погружаясь в миокард с образованием небольших мышечных «мостиков». Но иногда эти мышечные перемычки становятся весьма выраженным, в результате чего коронарные артерии частично проходят в толще миокарда (интрамурально). Такие значительные мышечные «мостики» могут сыграть определяющую роль в изменении коронарного кровотока. В большинстве случаев пациенты с миокардиальными мостиками не предъявляют жалоб. Однако нельзя сказать, что это безобидное отклонение от нормы. Такая аномалия топографии венечных артерий нередко сопровождается нарушениями коронарного кровотока вследствие сдавления «туннельной артерии» во время систолы. Это редко приводит к выраженной ишемии, однако в патологических условиях (при повышенной физической или эмоциональной нагрузке, атеросклерозе коронарных сосудов, гипертрофии и фиброзе миокарда и др.) такое нестандартное расположение артерии может стать критичным и спровоцировать серьезную патологию, в том числе острую коронарную недостаточность, аритмию, синкопе и даже внезапную смерть.

Цель исследования: изучить условия, способствующие клиническому проявлению аномалий топографии венечных артерий.

Материалы и методы: ретроспективный анализ протокола вскрытия.

Результаты исследования. Была изучена документация аутопсийного исследования молодого человека, умершего от синдрома внезапной смерти. Согласно судебно-медицинской документации труп гражданина Д., 17 лет, без видимых телесных повреждений был обнаружен на территории спортивной площадки. При опросе свидетелей было выяснено