

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Бужан Д. С.

УО «Гродненский Государственный медицинский университет», Беларусь

1 кафедра внутренних болезней

Научный руководитель - ассистент Романчук Л. Н.

Актуальность: Малые аномалии сердца (МАС) – это изменения архитектоники сердца и магистральных сосудов, не приводящие к грубым нарушениям функции сердечно-сосудистой системы (ССС). Многие клиницисты не считают МАС патологическим состоянием, однако такой симптомокомплекс может приводить к снижению общей физической выносливости, что может проявляться в снижении толерантности к физической нагрузке (ФН). Параметрами оценки толерантности к ФН являются: средняя величина максимального потребления кислорода (МПК), один из важнейших показателей энергообеспечения и физической работоспособности организма и средняя величина выполненной нагрузки, выражаемая в метаболических единицах (МЕТ).

Цель исследования: 1) Изучение распространенности МАС у пациентов терапевтического отделения УЗ «ГКБ №3» г. Гродно мужского пола 18-27 лет с недостаточной массой тела (НМТ). 2) Определение толерантности к ФН при наличии МАС у пациентов с НМТ терапевтического отделения УЗ «ГКБ №3» г. Гродно в сравнении с контрольной группой лиц мужского пола 18-27 лет с НМТ, не имеющих МАС.

Материалы и методы: Группа обследуемых - 40 пациентов терапевтического отделения УЗ «ГКБ №3» г. Гродно, проходивших обследование по направлению Гродненского военного комиссариата по поводу НМТ. Все обследуемые - лица мужского пола в возрасте 18-27 лет. Разделение на группы: 1- лица, имеющие МАС, из них: 1а- лица с ПМК 1 степени - 16, 1б- лица с АРХ ЛЖ - 4, 1в- лица с ПМК 1 степени и АРХ ЛЖ - 4. Группа контроля - лица с НМТ, не имеющие МАС -16. Группы сопоставимы по ИМТ, возрасту, параметрам гемодинамики. Из исследования исключены пациенты с МАС, имевшие нарушения ритма, ПМК 2-3 степени, ПМК с МР более 1 степени; пациенты с ХРБС и ВПС (кроме МАС). Были исключены пациенты с заболеваниями внутренних органов. Проводилось обследование: 1) вычисление индекса Кеттле (ИК) по формуле вес (кг)/ рост (м²), при этом ИМТ менее 18,5 кг/м свидетельствовал о недостаточной массе тела (НМТ). 2) Эхо-КГ на аппарате Медисон 8000 SE. 3) ВЭМ на аппарате Поли-Спектр-12 (программа анализа «Поли-Спектр») с определением величины МПК, числа МЕТ.

Результаты: Лица без МАС составили 16 человек- 40%. Структурные аномалии были выявлены у 24 человек- 60%, из них ПМК выявлен у 16 человек- 66%, АРХ ЛЖ- у 4 человек- 17%, сочетание ПМК и АРХ ЛЖ 4 человека- 17%. Основными причинами прекращения пробы являлись: головная боль и головокружение (29%), сердцебиение (40%), слабость (31%). Патологические изменения ЭКГ, боли в области сердца и за грудиной зафиксированы не были. При изучении показателей ВЭМ выявлено снижение показателей, характеризующих физическую выносливость во всех группах обследуемых, однако более выраженное снижение показателей МПК, МЕТ наблюдалось при сочетании ПМК и АРХ ЛЖ.

Выводы: 1) МАС имеют высокую частоту выявляемости у лиц с НМТ мужского пола призывного возраста (60 %). 2) Обще конституциональные изменения проявляются снижением толерантности к ФН по отношению к показателям нормы независимо от наличия МАС. 3) Наличие МАС оказывает влияние на толерантность к ФН у лиц с НМТ при сочетании ПМК и АРХ ЛЖ.

Литература:

1. Беляева Л.М., Хрусталева Е.К. //Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей. – Минск: Амалфея, 2000. – 208 с.