

УДК 616.12-007-053.1-053.81

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И ИХ СОЧЕТАНИЙ У ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Дашкевич В. Д., Свидрицкая К. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Малые аномалии развития сердца (МАРС) — это наследственно-обусловленные или врожденные структурные изменения клапанного аппарата сердца (его соединительнотканного каркаса), включая магистральные сосуды, в виде различных анатомических аномалий, не сопровождающиеся гемодинамически грубыми и клинически значимыми нарушениями [1].

Большинство МАРС клинически проявляются лишь при повышенной физической нагрузке, которая является неотъемлемой частью жизнедеятельности военнослужащего. В связи с этим представляло определенный интерес изучить встречаемость МАРС у юношей призывного возраста.

Цель

Изучить частоту встречаемости малых аномалий развития сердца, а также их сочетаний у юношей призывного возраста.

Материал и методы исследования

В ходе работы были изучены протоколы эхокардиографического обследования 192 юношей в возрасте от 18 до 26 лет, выполненного на базе УЗ «Ельская ЦРБ». Эхо-КГ было выполнено на аппарате «Siemens ACUSON X300», Германия. Анализ полученных данных проводился с использованием пакета статистических прикладных программ «Statistica» 12.0. В связи с тем, что полученные данные не подчинялись закону нормального распределения (тест Колмогорова-Смирнова), дальнейший анализ полученных результатов проводили с применением непараметрических методов исследования [2, 3].

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были выявлены следующие малые аномалии развития сердца: аномально расположенные хорды левого желудочка (АРХЛЖ); пролапс митрального клапана (ПМК); открытое овальное окно (ООО); Евстахиев клапан (ЕК); также их сочетания: АРХЛЖ и ООО; ООО и ПМК; АРХЛЖ и ПМК; АРХЛЖ, ООО и ПМК; АРХЛЖ, ПМК и сеть Хиари (СХ).

По результатам исследования все юноши разделились на четыре подгруппы: юноши без МАРС — 13,5 % (n = 26), юноши с одной малой аномалией — 64,1 % (n = 123), юноши с двумя малыми аномалиями — 20,3 % (n = 39) юноши с тремя МАРС — 2,1 % (n = 4) (рисунок 1).

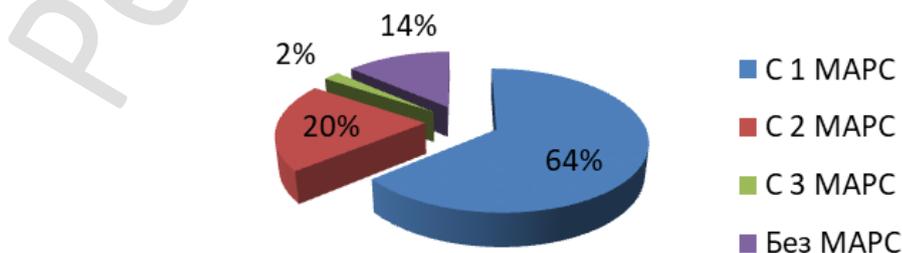


Рисунок 1 — Частота встречаемости МАРС и их сочетаний в группе наблюдения

В общей группе наблюдения юноши с одой МАРС встречались в 3,2 раза чаще, чем с двумя МАРС и в 32 раза чаще, чем с тремя малыми аномалиями развития сердца.

В подгруппе юношей с одной малой аномалией развития сердца наиболее часто выявлялись АРХЛЖ — 47,9 % от общего числа обследованных ($n = 92$), что соответствует литературным данным (0,5–68 %)[4]. ПМК был выявлен в 13,5 % случаев ($n = 26$). Данные показатели немного выше, чем литературные (4,9–8,1 %)[5]. ООО было выявлено 1,04 % случаев ($n = 2$), ЕК — в 1,56 % ($n = 3$) (рисунок 2).

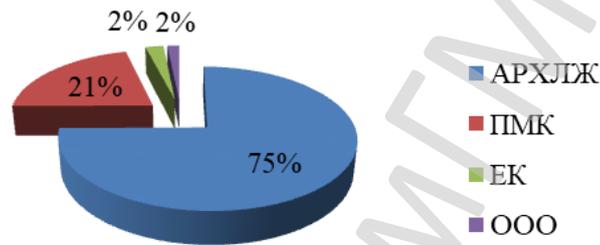


Рисунок 2 — Распределение малых аномалий развития сердца в подгруппе с одной МАРС

В подгруппе наблюдения с одной МАРС аномально расположенные хорды левого желудочка встречались в 3 раза чаще, чем все остальные малые аномалии развития сердца.

В подгруппе с двумя малыми аномалиями развития сердца наиболее часто встречалось сочетание АРХЛЖ и ПМК — 12,5 % случаев от общего числа ($n = 24$). Реже встречались следующие сочетания: аномально расположенные хорды левого желудочка и открытое овальное окно — 7,3 % случаев ($n = 14$); открытое овальное окно и пролапс митрального клапана — 0,52 % ($n = 1$).

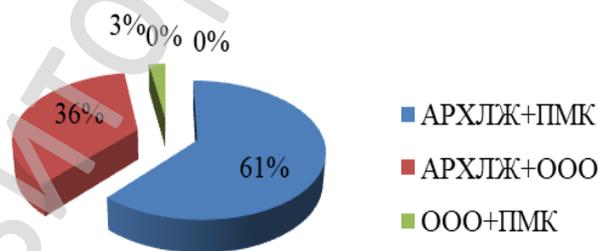


Рисунок 3 — Распределение малых аномалий развития сердца в подгруппе с двумя МАРС

В подгруппе наблюдения с двумя МАРС сочетание аномально расположенных хорд левого желудочка и пролапса митрального клапана встречалось в 1,6 раз чаще, чем другие сочетания.

В подгруппе с тремя МАРС наиболее часто наблюдалось сочетание аномально расположенных хорд левого желудочка, открытого овального окна и пролапса митрального клапана — 1,56 % случаев ($n = 3$). Также встречалось сочетание аномально расположенных хорд левого желудочка, пролапса митрального клапана и сети Хиари — 0,52 % ($n = 1$) (рисунок 4).

В подгруппе наблюдения с тремя МАРС сочетание аномально расположенных хорд левого желудочка, открытого овального окна и пролапса митрального клапана встречалось в 3 раза чаще, чем сочетание аномально расположенных хорд левого желудочка, пролапса митрального клапана и сети Хиари.

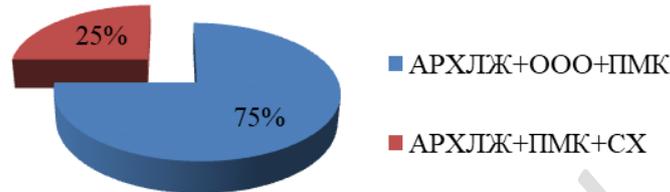


Рисунок 4 — Распределение малых аномалий развития сердца в подгруппе с тремя МАРС

Выводы

1. В общей группе наблюдения малые аномалии развития сердца были выявлены у 86,5 % обследованных.

2. В подгруппе с одной МАРС наиболее часто встречались аномально расположенные хорды левого желудочка (75 %); в подгруппе с двумя МАРС чаще других (61 %) встречалось сочетание аномально расположенных хорд и пролапса митрального клапана; в подгруппе с тремя МАРС наиболее частым было сочетание аномально расположенных хорд левого желудочка, открытого овального окна и пролапса митрального клапана (75 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Земцовский, Э. В. Малые аномалии сердца и диспластические фенотипы: монография / Э. В. Земцовский, Э. Г. Малев. — СПб.: Изд-во «ИВЭСЭП», 2012. — 160 с.
2. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб.-метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 16 с.
3. Чубуков, Ж. А. Описательная статистика: учеб.-метод. пособие / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 27 с.
4. Шишко, В. И. Аномально расположенные хорды: история, эпидемиология, классификация, патогенез основных клинических синдромов / В. И. Шишко // Журнал ГрГМУ. — 2007. — № 1. — С. 30–34.
5. Рудой, А. С. Распространенность и актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы пролапса митрального клапана / А. С. Рудой, П. П. Пашкевич // Военная медицина. — 2011. — № 1. — С. 36–41.

УДК 613.644:[61:378-057.875]

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗДЕЙСТВИЯ ШУМОВОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА БЕЛОРУССКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Исаченко В. С., Никитюк К. В., Новиков С. С.

Научный руководитель: преподаватель Л. А. Белая

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Шум — общебиологический раздражитель, который в определенных условиях может оказывать неблагоприятное действие на все органы и системы организма человека. Воздействуя как стресс-фактор, вызывает изменения реактивности центральной нервной системы, что чаще проявляется снижением концентрации внимания, памяти, рассеянностью и раздражительностью, расстройством регуляции функционального состояния сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем. Согласно нормативам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания могут возникнуть, если человек по ночам постоянно подвергается воздействию шума громкостью 50 дБ или выше — такой шум издает улица с неинтенсивным движением; для того, чтобы заработать бессонницу, достаточно шума в 42 дБ; чтобы просто стать