

Следовательно, ВЭП у больных НЦД с артериальной и венозной гипертензией позволяет выделить клинико-гемодинамические типы сосудистых реакций и провести дифференциальный диагноз при НЦД и гипертонической болезни.

Горьковский медицинский институт им. С. М. Кирова

Поступила 26/VI 1984 г.

Լ. Վ. ՖԻԼԻՆԱ, Ն. Ե. ՉԵԲԵՐԵՎ

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՄԱՆՐԱՐԵՈՆՎԱԾՈՒԹՅԱՆԸ ՀԱՐՄԱՐՎԵԼՈՒ ՄԻՍՏԵՄԱ-
ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԵՎ ԵՐԱԿԱՅԻՆ
ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ ՏԻՊԻ ՆԵՅՐՈՑԻՐԿՈՒԼՅԱՏՈՐ ԴԻՍՏՈՆԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆՔՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Առանձնացված են հիպերտոնիկ տիպի ներոցիրկուլատոր դիստոնիայի 3 կլինիկա-հեմո-դինամիկ տարրերակ՝ հիպերտոնիկ, ռեզիստիվ, ֆունկցիոնալ երակային հիպերտենզիա: Հիպերտոնիկ հիվանդության ժամանակ նկատվում է ծանրաբեռնվածության նկատմամբ ռեզիստիվ և ծավալային ռեակցիաների մեծ կայունություն:

L. F. Filina, N. Ye. Cheberv

Systemic Functional Analysis of Adaptation to Physical Load in Patients With Neurocirculatory Dystonia of the Arterial and Venous Hypertensive Types

S u m m a r y

Three clinico-hemodynamic variants of neurocirculatory dystonia are distinguished according to the type of hypertension; hyperkinetic, resistive and functional venous hypertension. In hypertensive disease the most expressed stability is observed in the resistive and volumetric reaction to the load.

УДК 611.12—08:612.014.47—092.9

М. С. ГНАТЮК, Л. А. ГНАТЮК

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ПРИ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ

С целью изучения особенностей пространственной перестройки желудочков сердца при физических нагрузках исследованы сердца 23 бегунов на средние дистанции и футболистов, погибших в результате несчастных случаев, и сердца 32 практически здоровых мужчин. При этом определяли объем полостей желудочков (V), измеряли приносящие и выносящие тракты, периметры клапанных отверстий, производили раздельное взвешивание частей сердца, вычисляли объем притока желу-

дочков— V_p , оттока— V_o , резервный— V_r , определяли отношение их к массе желудочков (M): $\frac{V_p}{M}, \frac{V_o}{M}, \frac{V_r}{M}$, а также показатель относительной массы—ПОМ ($\frac{V}{M}$). Результаты обрабатывались на микрокалькуляторе «Электроника БЗ-21» с использованием программ параметров и представлены в таблице.

Таблица 1
Объемные параметры сердца при систематических физических нагрузках ($M \pm m$)

Показатель	Контрольная группа		Сердца спортсменов	
	левый желудочек	правый желудочек	левый желудочек	правый желудочек
V_p , мл	21,3±0,17	31,7±0,15	23,2±0,33*	34,71±0,36*
V_o , мл	12,8±0,18	15,9±0,21	13,6±0,24*	16,9±0,27*
V_r , мл	8,51±0,12	15,8±0,24	9,62±0,12*	17,81±0,15*
V_p/M , мл/г	0,22±0,04	0,60±0,05	0,17±0,03	0,48±0,09
V_o/M , мл/г	0,13±0,02	0,30±0,03	0,10±0,02	0,24±0,03
V_r/M , мл/г	0,087±0,003	0,29±0,02	0,07±0,015	0,24±0,03
V , мл	16,2±0,21	18,3±0,18	19,5±0,31*	21,62±0,42*
ПОМ, г/мл	6,03±0,6	2,9±0,3	7,05±0,3	3,37±0,15

Примечание. Величины, обозначенные * статистически достоверно отличаются от контрольных ($P < 0,05 \div 0,001$).

Установлено, что объемы притока, оттока и резервный в обоих желудочках сердца спортсменов статистически значимо ($P < 0,05 \div 0,01$) увеличены. Существенно возрастали также величины объема (V)

изучаемых камер сердца. Отношения $\frac{V_p}{M}, \frac{V_o}{M}, \frac{V_r}{M}$ в обоих желудочках при физических нагрузках имели тенденцию к уменьшению, что указывало на некоторое преобладание увеличения массы желудочков в сравнении с их объемом. Однако изменения исследуемых соотношений статистически недостоверны, т. е. они не выходили за пределы физиологической нормы. Величины ПОМ свидетельствовали, что в желудочках сердца спортсменов имелась концентрическая гипертрофия.

Известно, что структурная перестройка камер сердца при гипертонической болезни, легочном сердце, ИБС сопровождается уменьшением резервного объема и компенсаторные возможности отделов миокарда при этом существенно снижены. Анатомическая перестройка полостей сердца при физических нагрузках отличается от его пространственных изменений при патологических состояниях и направлена на повышение компенсаторных возможностей центральной гемодинамики.

Таким образом, адаптация желудочков сердца у бегунов на средние дистанции и футболистов происходит за счет увеличения их массы и дилатации полости. При этом объемно-массовые соотношения названных камер сердца находятся в пределах физиологической нормы.

Пространственная перестройка желудочков сердца у спортсменов направлена на повышение компенсаторных возможностей центральной гемодинамики.

Териопольский медицинский институт

Поступила 29/X 1984 г.

Մ. Ս. ԳՆԱՏՅՈՒԿ, Լ. Ա. ԳՆԱՏՅՈՒԿ

ՄՌՍՏԵՄԱՏԻԿ ՅԻՋԻԿԱԿԱՆ ԾԱՆՐԱԲԵՌՆԵՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ
ՍՐՏԻ ՓՈՐՈՔՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼԱՅԻՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՁԵՎԱԶԱՓԱԿԱՆ
ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հայտնաբերված է, որ սիստեմատիկ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունների ժամանակ ժամային բնութագրերի հարմարողական փոփոխությունները կառարվում են նրանց զանգվածի մեծացման և խոռոչի լայնացման հաշվին: Սրտի փորոքների տարածական վերականգնումը այդ դեպքում ուղղված է արյան կնտրոնական շրջանառության կոմպենսատոր հնարավորությունների քարձրացման ուղղությամբ:

M. S. Gnatyuk, L. A. Gnatyuk

Morphometric Evaluation of Volumetric Indices of Cardiac Ventricles in Systematical Physical Loads

S u m m a r y

It has been revealed that the adaptive changes of volumetric characteristics in ventricles in systematical physical loads take place on account of the increase of their masses and dilatation of the cavity.

The space shift of the cardiac ventricles is directed towards the increase of compensatory abilities of the central hemodynamics.

УДК 616.12—008.331.1—053.5/6—036.4—07

A. A. ЗАБОРСКИС

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДВУХ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Отклонения уровня артериального давления (АД) от возрастно-половых норм у детей в основном можно определять двумя методами. Первый метод основан на сопоставлении среднего значения индивидуального АД, вычисленного из нескольких измерений, с возрастно-половыми нормами. Второй, балльный, метод позволяет учесть не только абсолютное значение, но и колебания АД в процессе его измерения. Целью настоящей работы мы ставили изучение значимости этих двух методов в оценке АД для определения прогноза развития систолической артериальной гипертензии (АГ).