

ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЯ КОНТРАКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОТ ВОЗРАСТА

*Кафедра нормальной физиологии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 268-55-02. E-mail: zynto@rambler.ru*

У 48 из 100 обследованных с полной блокадой левой ножки пучка Гиса при сохраненном синусовом ритме имела место нормальная фракция выброса левого желудочка, а у 52 она была нарушена. 94,2% в группе со сниженной фракцией и 85,5% в группе с нормальной фракцией выброса левого желудочка составили лица второго периода зрелого возраста и пожилого.

Ключевые слова: полная блокада, левая ножка пучка Гиса, фракция выброса, возрастная зависимость.

E. V. VYSKUBOVA, E. G. POTYAGAILO

DEPENDENCE OF DISORDER OF CONTRACTILITY OF THE LEFT VENTRICLE OF PATIENTS WITH
TOTAL BLOCKADE OF THE LEFT PEDUNCLE OF THE BUNDLE OF HIS ON AGE FACTOR

*Department of normal physiology of the Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str. 4; tel. 8 (861) 268-55-02. E-mail: zynto@rambler.ru*

48 patients from 100 with total blockade of the left peduncle of the bundle of His and with sinus rhythm had a normal fraction ejection (FE) and 52 patients didn't have it. 94,2% of patients in the group with reduced FE and 85,5% of patients in the group with normal FE of the left ventricle were patients of the second period of mature age and the elderly age.

Key words: total blockade, left peduncle of the bundle of His, fraction ejection, dependence of age.

Нарушения внутрижелудочковой проводимости наблюдаются у лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, а также при артериальной гипертензии, дилатационной и гипертрофической кардиомиопатиях, объемной перегрузке желудочков при различных пороках, фиброзе проводящей системы и других состояниях [5].

Однако внутрижелудочковые блокады встречаются и в отсутствие перечисленных выше причин и носят так называемый идиопатический характер [3, 6].

При блокадах ножек пучка Гиса происходит запаздывание сокращения участков миокарда желудочка из-за распространения волны возбуждения ретроградным путем. Это, в свою очередь, приводит к нарушению сократительной способности миокарда. Но имеются лица из группы пациентов с полной блокадой левой ножки пучка Гиса, у которых систолическая функция остается сохранной [1].

В литературе практически не освещены проблемы соотношения между нарушениями проводимости и контрактильной функцией миокарда, а также степени выраженности этих нарушений,

отсутствуют и данные о возможных способах и механизмах компенсации сократительной функции миокарда у лиц с сохранной систолической функцией в возрастном аспекте.

Целью настоящего исследования явилось выяснение влияния возраста на нарушение контрактильной функции сердца у пациентов с полной блокадой левой ножки пучка Гиса.

Материалы и методы исследования

Наблюдения были выполнены на базе Краевой клинической больницы № 1 имени профессора С. В. Очаповского (г. Краснодар) на больных с уже известным клиническим диагнозом. Из них в исследование было отобрано 100 пациентов с синусовым ритмом при полной блокаде левой ножки пучка Гиса. Возраст пациентов был от 25 до 90 лет. Из них 58 мужчин и 42 женщины. Использовали следующие методы исследования: электрокардиографию с определением длительности показателей-интервалов RR, QRS, QT, а также отношение комплекса QRS к интервалу QT; двухмерную эхокардиографию для оценки сократительной способности миокарда левого

Желудочковый комплекс ЭКГ у всех обследуемых с блокадой левой ножки пучка Гиса

Параметры желудочкового комплекса ЭКГ	Норма	Значения у обследуемых, n-100 (M±m)
QT (с)	0,35–0,44	0,421±0,0004
QRS (с)	0,06–0,10	0,176±0,0002
R-R (с)		0,80±0,001

желудочка. При оценке фракции выброса левого желудочка использован метод Simpson – метод дисков, как наиболее точный способ вычисления глобальной сократимости левого желудочка, поскольку только он учитывает геометрию полости левого желудочка. Метод основан на планиметрическом определении и суммировании площадей 20 дисков, представляющих собой своеобразные поперечные срезы левого желудочка на разных уровнях. По ним получали значения конечно-диастолического и конечно-систолического объемов левого желудочка и рассчитывали фракцию выброса.

Полученные данные и расчетные величины обрабатывали методами вариационной статисти-

ки с определением средней величины – M, средней ошибки – m, достоверности различия – p.

Результаты и их обсуждение

У всех обследуемых с полной блокадой левой ножки пучка Гиса комплекс QRS превышал нормативные значения (табл. 1). Эти данные свидетельствуют о том, что у всех пациентов имеет место нарушение естественного хода распространения возбуждения по контрактильному миокарду.

У 52 из 100 обследованных с полной блокадой левой ножки пучка ФВлж была снижена, у 48 она оставалась сохранной.

Данные, полученные при анализе, и сравнение больных в возрастном аспекте с нормальной

Таблица 2

Основные эхокардиографические количественные показатели левого желудочка у лиц с полной блокадой левой ножки пучка Гиса (n-100)

Параметры ЭХОКГ	Норма	Группа со сниженной ФВлж, n-52 (M±m)	Группа с нормальной ФВлж, n-48 (M±m)
КДО (мл)	56,0–155,0	190,0±1,68	85,1±1,68
КСО (мл)	19,0–58,0	139,0±1,46	33,3±1,46
КДР (мм)	46,0–59,0	63,3±1,19	47,4±0,19
ФВ (%)	≥ 55,0	28,5±0,15	60,9±0,15

Таблица 3

Распределение больных с нормальной и сниженной фракциями выброса в зависимости от возраста (n-100)

Количество человека	Возраст в годах	Нормальная ФВлж (n-48)	Сниженная ФВлж (n-52)	Всего
Зрелый возраст	I период (муж. 22–35, жен. 21–35)	3	0	3
	II период (муж. 36–60, жен. 36–55)	9 13	25 3	50
Пожилый возраст (муж. 61–74, жен. 56–74)		5 15	13 8	41
Старческий возраст (75–89)		3	2	5
Возраст долгожителей (90 и более)		0	1	1

и сниженной фракциями выброса представлены в таблице 3 и на рисунках 1–3.

Среди пациентов с синусовым ритмом и полной блокадой левой ножки пучка Гиса наиболее часто встречались пациенты зрелого возраста (53,0%), затем пациенты пожилого возраста (41,0%), старческого (5,0%) и возраста долгожителей (1,0%).

Среди этих пациентов с нормальной фракцией выброса левого желудочка больше всего было лиц зрелого возраста (52,1%), затем пожилого возраста (41,7%), старческого (6,2%), лиц возраста долгожителей не было.

Среди пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка больше всего было лиц зрелого возраста (53,8%), затем пожилого возраста (40,4%), старческого (3,8%), лиц возраста долгожителей (2%).

Как видно из таблицы 3, среди обследуемых нами лиц с синусовым ритмом и полной блокадой левой ножки пучка Гиса со сниженной фракцией выброса левого желудочка пациентов 1-го периода зрелого возраста не было; большую часть составили лица 2-го периода зрелого возраста и пожилого возраста – 94,2%; старческого – 3,8%, возраста долгожителей – 2%. Среди пациентов с синусовым ритмом и полной блокадой левой ножки пучка Гиса с нормальной фракцией выброса левого желудочка наблюдались лица 1-го периода зрелого возраста и старческого (по 6,25%); большую часть составили лица 2-го периода зрелого возраста и пожилого возраста (85,5%); лиц возраста долгожителей не было.

Таким образом, с увеличением возраста увеличивается количество пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

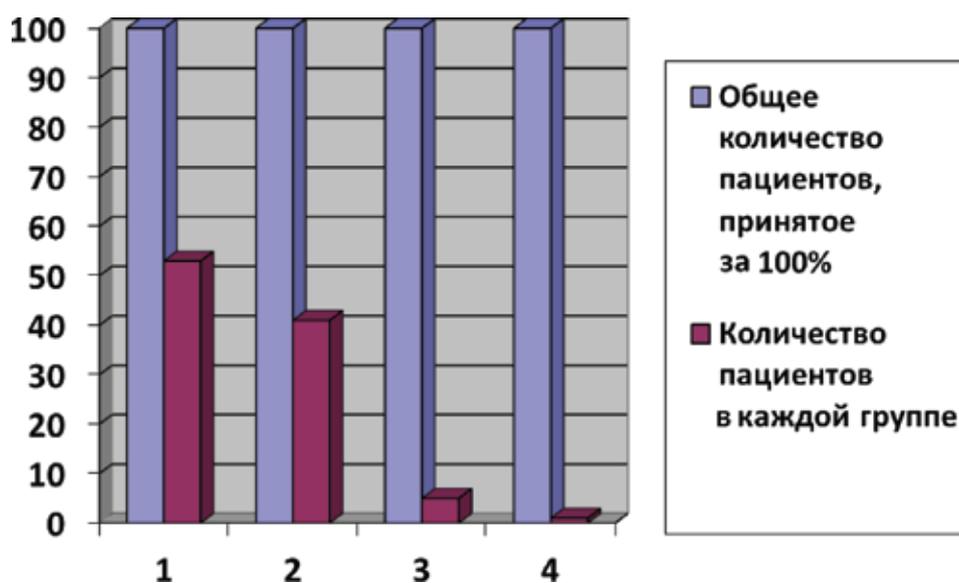


Рис. 1. Возрастная зависимость среди пациентов с синусовым ритмом и полной блокадой левой ножки пучка Гиса. 1 – зрелый, 2 – пожилой, 3 – старческий возраст, 4 – возраст долгожителей



Рис. 2. Возрастная зависимость среди пациентов с синусовым ритмом и полной блокадой левой ножки пучка Гиса с нормальной фракцией выброса левого желудочка. 1 – зрелый, 2 – пожилой, 3 – старческий возраст



Рис. 3. Возрастная зависимость среди пациентов с синусовым ритмом и полной блокадой левой ножки пучка Гиса со сниженной фракцией выброса. 1 – зрелый, 2 – пожилой, 3 – старческий, 4 – возраст долгожителей

ЛИТЕРАТУРА

1. *Белялов Ф. И.* Аритмии сердца: Монография; изд. 5-е, перераб. и доп. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2011. – 320 с.
2. *Орлов В. Н.* Руководство по электрокардиографии. – 4-е стер. изд. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 528 с.: ил.
3. *Пармон Е. В., Трешкур Т. В., Шляхто Е. В.* Идиопатические желудочковые нарушения ритма (анализ проблемы) // Вестник аритмологии. – 2003. – № 31. – С. 60–71.
4. *Райдин Э.* Эхокардиография. Практическое руководство; пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 280 с.: ил. +1 CD.
5. *Чазов Е. И.* Руководство по кардиологии. – М.: «Практика», 2014.
6. *Шляхто Е. В., Трешкур Т. В., Пармон Е. В., Гудкова А. Я., Овечкина М. А., Немков А. С., Лебедев Д. С., Митрофанов Н. А., Митрофанова Л. Б., Крутиков А. Н., Бернгард Э. Р., Михайлов Е. Н.* Идиопатические желудочковые нарушения ритма: результаты проспективного наблюдения // Вестник аритмологии. – 2004. – № 33. – С. 5–11.

Поступила 05.09.2014

И. А. ВЫШЛОВА, А. И. СТАРОДУБЦЕВ

ПРИМЕНЕНИЕ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ БОЛЕВЫМИ СИНДРОМАМИ

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО
«Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. 89624001553. E-mail: irisha2801@yandex.ru*

В работе изложены основные принципы диагностики и лечения больных с хроническими вертеброгенными болевыми синдромами. Приведен сравнительный анализ результатов обследования и лечения 80 пациентов с хроническими вертеброгенными болевыми синдромами. Доказана целесообразность назначения чжень-цзю терапии в комплексе лечения больным с хроническим вертеброгенным болевым синдромом.

Ключевые слова: чжень-цзю, хронический вертеброгенный болевой синдром.

I. A. VYSHLOVA, A. I. STARODUBTSEV

ZHEN JIU THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS
WITH CHRONIC VERTEBROGENIC PAIN SYNDROMES