



Рис. 11. Выраженность плохого внимания (в %) среди интернет-зависимых и независимых студентов разных факультетов

На всех факультетах преобладает число интернет-зависимых с плохими показателями внимания. Наибольшее число студентов с плохим вниманием выявлены (91%) выявлены на филологическом факультете(91%). Заметна рассеянность внимания, связанная с путаницей реального и виртуального Я.

Таким образом степень реагирования функциональных систем на интернет-аддикцию находится в зависимости от специфики обучения вуза.

Список литературы

1. Бабаева Ю.Д., Войскунский А.Е., Смылова О.Е. Интернет-воздействие на личность // «Гуманитарные исследования в интернете» – М.: Можайск-Терра, 2000. – 432 с.
2. Высоцкая М.В. Биология. Практикум по анатомии и физиологии человека. – Волгоград, 2008. – 175 с.
3. Краснова С.В., Казарова Н.Р., Тундалева В.С., Быковская Е.В. Как справиться с компьютерной зависимостью. – М.: Эксмо, 2008. – 224 с.
4. Лоскутова В.А. Интернет-зависимость как форма нехимических аддитивных расстройств: Дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2004.<http://www.dissertat.com/content/internet-zavisimost-kak-forma-nekhimicheskikh-additivnykh-rasstroistv>
5. Янг К. Диагноз – интернет-зависимость // Мир Интернет, 2000. – № 2. – С. 24-29.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ И ОТСУТСТВИИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ (ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ)

Болотова В.С., Сереженко Н.П.

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, e-mail: bolotovavs-med@yandex.ru

Малые аномалии развития сердца (МАРС) – многообразная по проявлениям и происхождению группа аномалий развития сердечно-сосудистой системы [2-4]. Для них типично наличие разнообразных структурных отклонений от типичного макроскопического строения сердца и магистральных сосудов, однако при этом, как правило, не выявляются клинически и гемодинамически значимые нарушения. Тем не менее, довольно часто МАРС сопровождаются различной неврологической симптоматикой, возникновение которой может быть объяснено преходящими гемодинамическими изменениями, возникающими, например, при физических нагрузках. Установлено, что ряд малых аномалий развития встречается у больных с транзиторными ишемическими атаками (преходящими нарушениями мозгового кровообращения), тромбозами, в том числе – при тромбозах легочной артерии и др [1, 4, 5, 7]. Этим и обуславливается высокий интерес исследователей к данной проблеме.

Целью нашей работы явилось изучение структуры и распространенности некоторых видов МАРС, которые являются факторами риска повышенного тромбообразования у практически здоровых лиц и пациентов с разнообразными аускультативными проявлениями.

В ходе выполнения работы нами были решены следующие задачи:

1. Изучена структура МАРС у лиц, проходивших эхокардиографическое обследование в 2012-2013 гг.
2. Оценена распространенность выявляемых аномалий в пределах анализируемой выборки.
3. Выполнено сравнение распространенности МАРС у лиц при наличии и отсутствии аускультативных и клинических проявлений.

В качестве исходных материалов было проведено 815 эхокардиографических исследований лиц в возрасте от 1 месяца до 78 лет с последующим ретроспективным анализом протоколов и видеозаписей их результатов, из них у 390 отсутствовали, у 425 – имелись аускультативные изменения. Исследования проводились на аппаратах GE Vivid 3 и GE Logiq S8 по стандартным методикам исследования. Полученные цифровые и текстовые результаты занесены в базу данных, в дальнейшем проводилась их статистическая обработка с использованием программы Statistica 10. Рассчитывались средние значения, стандартная ошибка и стандартное отклонение. Для сравнения частот применялся угловой критерий Фишера. В качестве критерия статистики использовалась верхняя 2,5% область F-распределения.

Анализируя возрастную-половую структуру распространенности МАРС следует отметить, что наибольшая частота встречаемости приходится на возрастную группу 1-19 лет (86,6%); разница в соотношении лиц мужского и женского пола в обследованной группе незначительна (50,4% и 49,6% соответственно).

К числу МАРС, которые могут являться факторами повышенного риска тромбообразования, относятся: функционирующее овальное окно, аневризма МПП, удлиненные створки венозных клапанов. Рассмотрим их эхографические характеристики.

Открытое овальное отверстие (ООО) – это малая аномалия сердца, характеризующаяся частичным или полным сохранением межпредсердного сообщения в результате постнатального незаращения левопредсердной клапанной заслонки сердца [4, 6]. О незаращении овального отверстия как об отклонении от нормы следует говорить лишь после 2-3 лет жизни

ребенка. В двухмерном режиме эхокардиографического исследования выявляется перерыв экосигнала в межпредсердной перегородке, при доплеровском исследовании может выявляться турбулентный поток крови в области овального отверстия, а при цветовой доплеркардиографии – небольшой сброс крови. У лиц с аускультативной симптоматикой ООС наблюдалось в 10,8% случаев, у пациентов без аускультативной симптоматики в 5,1%. Выявленные различия были статистически значимыми, $\phi^*_{эмп} = 6,297$, $p < 0,01$.

Довольно часто ООС сочетается с аневризмой МПП – выпячивание перегородки в области овальной ямки в сторону правого предсердия [5]. Эхокардиографически в двухмерном режиме в области овального отверстия визуализируется аневризматическое септальное выпячивание в сторону правого предсердия, усиливающееся в систолу. При наличии аускультативной симптоматики аневризма обнаруживалась в 1,2%, а при ее отсутствии в 0,77%. Данные различия не были статистически значимыми, $\phi^*_{эмп} = 0,585$, $p > 0,05$.

Удлинение створок клапана нижней полой вены эхокардиографически проявляется визуализацией подвижных экзогенных структур в полости ПП. Удлинение створок отмечалось среди обследованных лиц с аускультативными изменениями в 6,6% случаев, без данного признака в 0,77%. В данном случае различия между группами с наличием и отсутствием звуковой симптоматики так же были статистически достоверными $\phi^*_{эмп} = 4,863$, $p < 0,01$.

Сопоставляя данные нашего исследования и результаты аналогичных по направленности работ необходимо отметить, что согласно литературным источникам [5-7] известно, что у 40% пациентов с различной неврологической симптоматикой имеется ООС, у 20,5% – аневризма МПП и у 5,1% – удлиненные створки венозных клапанов. Выявляемые различия в частоте встречаемости могут объясняться различными методическими подходами, в частности – широким распространением за рубежом транскриптоидного исследования и эхокардиографии с применением контрастирования. Мы применяли наиболее распространенный стране метод – трансторакальную эхокардиографию. Тем не менее, полученные результаты свидетельствуют о большей распространенности анализируемых изменений по сравнению с имеющимися в отечественной литературе данными [4]. Выявленные в этом случае различия могут быть объяснены преобладанием в нашем исследовании детей и использованием аппаратуры высокого технического уровня. Это позволило диагностировать сравнительно редко выявляемые изменения в условиях наличия помех в виде избыточного отложения подкожно-жирового слоя или затухания ультразвука высокой частоты при большой глубине исследования у пациентов старших возрастных групп.

У всех обследованных лиц аускультативной группы отмечалась различная аускультативная симптоматика: систолический шум различной интенсивности, хордальный писк, систолический щелчок. При этом у 242 пациентов данной группы выявлялись различные изменения на ЭКГ в виде миграции суправентрикулярного водителя ритма, единичные суправентрикулярные экстрасистолы, неполная блокада правой ножки пучка Гиса и др. варианты нарушений ритма. Кроме того, что у большинства обследованных лиц данной когорты – 202 из 425 отмечались жалобы, характерные для вегето-сосудистой дистонии: головная боль, головокружение, сердцебиение, повышение или понижение давления, утомляемость, слабость

и т.д. Признаки дисплазии соединительной ткани отмечались у 38 пациентов. Все указанные изменения не выявлялись в случае отсутствия аускультативной симптоматики.

Более высокая частота встречаемости МАРС в первом случае обусловлены тем, что они довольно часто сопровождаются указанными проявлениями из-за нарушения внутрисердечной гемодинамики. Тем не менее, гемодинамические нарушения в их случае минимальны и, соответственно, клиническая симптоматика скудна, что может объяснить более низкую частоту встречаемости МАРС у лиц без аускультативных проявлений.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно предположить, что МАРС, встречаются в популяции существенно чаще, чем это предполагалось ранее. Особенно это характерно для лиц с наличием аускультативной симптоматики, несмотря на отсутствие зачастую клинически и гемодинамически значимых нарушений. Учитывая сравнительно высокую распространенность малых аномалий развития сердца в случае ряда неврологических нарушений, а также как одну из групп состояний, связанных с повышенным риском тромбообразования, пациенты с данными изменениями требуют повышенного внимания со стороны клиницистов.

Список литературы

1. Арутюнов Г.П. *Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 672 с.
2. *Кардиология. Национальное руководство* / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.
3. Калмыкова А.С., Ткачева А.С., Зарытовская Н.В., Малые сердечные аномалии и синдром вегетативной дисфункции у детей // *Педиатрия*, 2003, № 2 с. 9-11
4. Мутафьян О.А., «Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков», Санкт – Петербург, 2005.
5. Balbuena SM et al. Migraine as predictive factor of the presence of atrial septum aneurysm in patients with stroke and patent foramen ovale / S Martin Balbuena; B Fuentes; M Lara; M A Ortega-Casarrubios; P Martinez; E Diez-Tejedor // *Neurologia*, – 2009 – vol. 24, pp. 160-164.
6. Edward A. Gill Definitions and pathophysiology of the patent foramen ovale: broad overview // *Cardiology Clinics*, 2005 – vol. 23, iss. 1, pp. 1-6
7. Hossein Ali Ebrahimi; Akbar Hamzaie Moghadam; Esmaeel Aredestani Evaluation of patent foramen ovale in young adults with cryptogenic stroke // *ARYA atherosclerosis*, – 2011 – vol. 7, pp. 74-77.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПИРОНОЛАКТОНА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Буланова О.Г., Былкова В.А., Дианова Д.Г.

Пермская государственная фармацевтическая академия, Пермь, e-mail: bolya.1990@mail.ru

Влияние артериальной гипертензии (АГ) на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность является объектом пристального изучения во всем мире. В России артериальной гипертензией болеют 30–40% всего взрослого населения и 60–80% лиц старше 60 лет [6]. По данным ВОЗ, на долю сердечно-сосудистых заболеваний приходится 30% всех смертельных исходов, АГ стала причиной смертей в 12,8% случаев [7]. Осведомленность больных о наличии у них АГ в России выросла до 83,9% у мужчин и до 87,1% у женщин, в то время как в 1994 г. она регистрировалась на уровне 37,1 и 58,9% соответственно [6]. Также было показано, что распространенность гипертензии у мужчин в целом выше, чем у женщин. Такие факторы, как возраст населения, общее состояние здоровья, экология, окружающая среда и культура могут влиять на распространенность гипертензии в конкретных странах [7].

Эффективные и безопасные антигипертензивные препараты вошли в медицинскую практику в 1960-х гг. и продолжают активно разрабатываться в последние годы. В настоящее время к применению