

Выводы. У лиц мужского пола в 3 раза чаще выявлен гипертонический тип реакции, чем у девушек. У девушек чаще встречается гипотонический тип реакции на дозированную физическую нагрузку. Ранняя диагностика гемодинамической реакции позволяет своевременно выявить, провести дополнительное обследование и скорректировать неадекватную гемодинамическую реакцию на ранних этапах сердечно-сосудистого континуума.

209 РЕАКЦИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ РОМБЕРГА

Зверев А.А., Кузнецова Ю.Ф., Платошкина Е.Е., Солонищикова В.С., Назаренко А.С.

ФГБОУ ВО «Поволжский государственный университет физической культуры, спорта и туризма», Казань, Россия

Введение. Риск перенапряжения у юных спортсменов наиболее велик от 7 до 11 лет, так как данный возраст характеризуется переходом в школу и большими эмоциональными нагрузками. Электрокардиограмма (ЭКГ) школьников приближается к взрослой, но имеются отличительные особенности, связанные прежде всего с частотой сердечных сокращений (ЧСС). После 7 лет у мальчиков начинает усиливаться парасимпатическая иннервация сердца, что еще сильнее выражается в 12–16 лет. Большая нагрузка на организм при переходе к школьному возрасту может вызывать многочисленные заболевания сердечно-сосудистой системы. Состояние сердечно-сосудистой системы тесно связано с постуральной устойчивостью спортсменов. Изменения в желудочках проявляются увеличением интервала QT на ЭКГ. Показано, что при удлинении интервала QT увеличивается смертность. С некоторого времени удлинение интервала QT стало синонимом проаритмической активности.

Цель исследования. Изучить механизмы взаимосвязи постуральной устойчивости и электрической активности сердца юных спортсменов.

Материал и методы. Регистрацию ЭКГ 15 футболистов проводили в Поволжском университете физической культуры, спорта туризма на установке PowerLab (ADInstruments). Обработку производили с помощью встроенного модуля анализа ЭКГ в программном обеспечении Lab Chart Pro. Оценивали: R-R интервал, ЧСС (пиков/мин), P-R интервал, длительность QRS-комплекса, Q-T интервал, скорректированный по формуле Базетта, J-T интервал, Tr-Te интервал и межцикловый интервал TP. Производили проверку выборки на нормальное распределение. Статистическую значимость эффекта по сравнению с контрольными значениями выявляли с помощью парного критерия Стьюдента и ANOVA ($p < 0,05$).

Результаты. Проведенный нами анализ ЭКГ юных футболистов показал, что при выполнении пробы Ромберга наблюдаются изменения Q-T и J-T интервала, что свидетельствует о возможном влиянии постуральной устойчивости на общее время деполяризации и реполяризации желудочков. Проведенный корреляционный анализ между основными параметрами ЭКГ и постуральной устойчивости выявил сильные корреляционные связи между R-R интер-

валом и смещением центра давления во фронтальной плоскости, а также амплитудой зубца P и первым движением человека вперед.

Выводы. Таким образом, проведенные нами исследования доказывают наличие зависимости постуральной устойчивости от амплитудно-временных показателей ЭКГ юных спортсменов.

210 ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19

Камилова У.К., Ермакбаева А.У., Закирова Г.А., Нурутдинов Н.А., Хамраев А.А.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Приверженность медикаментозной терапии у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) имеет важное значение в улучшении клинического течения заболевания и прогноза.

Цель исследования. Оценка приверженности регулярному приему препаратов, назначенных пациентам с целью лечения ССЗ, у реконвалесцентов COVID-19.

Материал и методы. В исследование включены 150 пациентов (госпитализированных и амбулаторных) с ССЗ после перенесенной инфекции COVID-19. Период от перенесенной инфекции COVID-19 составил $1,1 \pm 0,5$ года. Средний возраст пациентов составил $54,9 \pm 4,5$ года.

Результаты и выводы. Пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС) принимали статины в 40,7% случаев, причем госпитализированные пациенты принимали статины несколько чаще, чем амбулаторные (46,1% против 30,4% соответственно). Пациенты с ИБС, артериальной гипертензией (АГ), хронической сердечной недостаточностью (ХСН) получали ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента — в 48,9% случаев и блокаторы рецепторов ангиотензина — в 22,8% случаев. Частота приема ингибиторов ренин-ангиотензиновой системы (РАС) не различалась у госпитализированных и амбулаторных пациентов. В целом частота приема ингибиторов РАС пациентами с АГ, ИБС, ХСН составила 67,5%. Бета-адреноблокаторы (БАБ) получали 41,7% пациентов с АГ, ИБС и ХСН; госпитализированные пациенты принимали БАБ чаще, чем амбулаторные. Блокаторы кальциевых каналов получали 17,6% пациентов с АГ, ИБС и ХСН; госпитализированные пациенты — реже, чем амбулаторные (14,6% против 27,5% соответственно). Среди больных ИБС ацетилсалициловую кислоту принимали 48,7% больных, а клопидогрел — 17,7% больных, частота приема антитромбоцитарных препаратов не различалась у госпитализированных и амбулаторных пациентов. Среди пациентов с фибрилляцией предсердий оральные антикоагулянты получали всего 28,4%, причем госпитализированные пациенты принимали их значительно реже, чем амбулаторные (25,6% против 62,3% соответственно). Такие препараты, как ингибиторы РАС при АГ, ИБС и ХСН, антитромбоцитарные препараты при ИБС и инсулины при сахарном диабете 1-го типа с одинаковой частотой получали амбулаторные и госпитализированные больные.