



СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

IV-й Международной конференции,
посвященной А.Ф. Самойлову
«Фундаментальная и клиническая электрофизиология.
Актуальные вопросы аритмологии»
(планировавшиеся даты: 7-8 апреля 2020 года)
город Казань

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

IV-й Международной конференции,
посвященной А.Ф. Самойлову
«Фундаментальная и клиническая элекрофизиология.
Актуальные вопросы аритмологии»

планировавшиеся даты:
7-8 апреля 2020 года
Казань

Москва
Издательство Сеченовского Университета
2020

Сборник материалов IV-й Международной конференции, посвященной А.Ф. Самойлову «Фундаментальная и клиническая электрофизиология. Актуальные вопросы аритмологии» планировавшиеся даты: 7-8 апреля 2020 года, г. Казань. — М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). — 2020. — 60 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

ISBN 978-5-89152-073-8



9 785891 520738

© Издательство Сеченовского Университета, 2020
© ООО «Триалог», 2020

ются постепенно, в среднем на 5-6 уд/мин на каждой неделе. Однако, начиная с пятой недели тренировок значения ЧСС у данных спортсменов постепенно начинают снижаться.

У спортсменов-инвалидов с полной атрофией нижних конечностей в день приезда значения ударного объема крови составляли $54,7 \pm 1,5$ мл. В течение последующих четырех недель мышечных тренировок в условиях среднегорья значения УОК постепенно снижались в среднем на 7-9 мл и на четвертой неделе составили $34,7 \pm 1,7$ мл. Данная величина на 20,0 мл оказалась меньше, по сравнению с исходными значениями ($P < 0,05$). Начиная с пятой недели тренировок, значения УОК постепенно повышались на 5-6 мл и на шестой неделе достигли $45,9 \pm 1,9$ мл. Однако данная величина оказалась значительно меньше, по сравнению с исходными показателями ударного объема крови. Таким образом, у баскетболистов-колясочников в процессе мышечных тренировок в условиях среднегорья в течение первых четырех недель значения УОК постепенно снижаются. На последующих двух неделях тренировок УОК у данных спортсменов возрастает, однако не доходит до исходных значений.

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИИ

ГЕМОДИНАМИКИ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕВУШЕК НА ДИНАМИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ

Головачев А.М., Зиятдинова Н.И., Зефиров Т.Л.
Казанский (Приволжский) Федеральный

Университет,

Институт Фундаментальной Медицины и Биологии,
Казань, Россия
argogo@list.ru

Фундаментальное исследование

Введение. Исследование гемодинамических параметров у лиц, имеющих нарушения слуха, в настоящее время имеет особое значение, в связи со значительным увеличением их физической активности.

Цель исследования. Изучение реакции гемодинамики девушек с нарушениями слуха на динамическую нагрузку.

Материал и методы исследования. Показатели систолического выброса в аорту были измерены с помощью аппарата USCOM 1-A (Австралия) у девушек 16-20 лет с нарушениями слуха. В группу обследуемых вошли девушки с патологией слухового анализатора II-IV степени. Практически здоровые девушки приняли участие в исследовании в качестве контрольной группы. Для измерения выброса в аорту датчик размещали в супрастернальном положении (режим осмотра AV). Все измерения проводились в состоянии покоя и после динамической нагрузки (проба Мартине-Кушелевского).

Результаты и их обсуждение. Выявлены различия в реакции гемодинамики на динамическую нагрузку у девушек с нарушениями и без нарушений слуха. На 1-й минуте после динамической нагрузки показатели MD (minute distance, минутная дистанция; м/мин) выросли у девушек с нарушениями и без нарушений слуха одинаково, однако, на 3-й минуте значение

MD у девушек без нарушений слуха существенно снизилось, у девушек с нарушениями слуха оставались на высоком уровне до 5-й минуты ($p < 0,05$). Показатель интеграла скорости кровотока vti у девушек без нарушений слуха вырос незначительно на 1-й минуте, после чего начал снижение. У девушек с нарушениями слуха vti на 1-й минуте увеличился лишь на 8,09%, однако, в дальнейшем продолжал повышаться и максимального значения достиг на 5-й минуте ($p < 0,05$). Таким образом, на 1-й минуте после динамической нагрузки у девушек с нарушениями слуха наблюдалась недостаточная реакция гемодинамики и ее компенсация на протяжении восстановительного периода, что может быть связано с особенностями развития у них механизмов долгосрочной адаптации [1,2,3].

Выводы (заключение). Выявлены особенности реакции гемодинамики девушек с нарушениями слуха, которые могут свидетельствовать о влиянии сниженной двигательной активности в детстве на формирование и развитие сердечно-сосудистой системы.

1. Golovachev, A.M. Comparison of hemodynamics in people with hearing loss Artem M. Golovachev, Raisa G. Biktemirova, Nafisa I. Ziyatdinova, Igor I. Zakirov, Timur L. Zevfirov // Drug Invention Today. — 2018. — Vol. 10 — №2, P. 2968-2971.
2. Shaykhelislamova, M.V. Age changes of parameters of the cardiovascular system in children with violation / M.V. Shaykhelislamova, N.B. Dikopolskaya, G.A. Bilalova, N.A. Shepeleva, T.L. Zefirov// Drug Invention Today. — 2018. — Vol. 10. — N 2. — P. 2972-2976.
3. Zefirov, T.L. Influence of pathology of auditory analyzer on cardiac output / T.L.Zefirov, A.M. Golovachev, R.G. Biktemirova, A. Ibragimov, N.I. Ziyatdinova // European Journal of Clinical Investigation. -2018. — Vol. 48, S.1. -P. 136

ВКЛАД СОСУДИСТОГО КОМПОНЕНТА В РЕАКЦИЮ ГЕМОДИНАМИКИ НА ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ У ЮНОШЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Головачев А.М., Зиятдинова Н.И., Зефиров Т.Л.
Казанский (Приволжский) Федеральный

Университет,

Институт Фундаментальной Медицины и Биологии,
Казань, Россия
argogo@list.ru

Фундаментальное исследование

Введение. Актуальность изучения сердечно-сосудистой системы лиц с нарушениями слуха в настоящее время не подвергается сомнению, так как слабослышащие люди стали активнее заниматься спортом, в том числе на профессиональном уровне [1].

Цель исследования. Оценка вклада сосудистого компонента в изменение показателей центральной гемодинамики юношей с нарушениями слуха.

Материал и методы исследования. Показатели центральной гемодинамики были измерены с помощью монитора USCOM (Австралия) у юношей 17-21 года с нарушениями слуха. Были обследованы юноши с порогом слышимости не менее 40 дБ. В контроль-