

вающих в Волгоградской области в возрасте от 17 до 80 лет, не имеющих в анамнезе клинических проявлений и диагностированной сердечно-сосудистой патологии (число наблюдений — 180 случаев). Все обследованные были разделены на следующие возрастные группы: юношеский возраст (18–20 лет), первый период зрелого возраста (21–35 лет), второй период зрелого возраста (36–60 лет), пожилой возраст (61–74 года), старческий возраст (75–80 лет). Динамику возрастных изменений структурных показателей оценивали по сравнению с теми показателями, которые были получены у людей юношеского возраста. Регистрировали следующие морфометрические параметры: задняя стенка ЛЖ (размеры: верхушечный, срединный, на уровне митрального клапана), межжелудочковая перегородка (размеры: верхушечный, срединный, на уровне митрального клапана), конечный диастолический размер ЛЖ, конечный систолический размер ЛЖ. Возрастные структурные изменения ЛЖ проявляются гипертрофией его задней стенки и межжелудочковой перегородки, достигающей максимального значения после 75 лет. Конечный диастолический размер полости ЛЖ незначительно увеличивается в старческом возрасте, находясь при этом в пределах референсных значений, в то время как конечный систолический размер с возрастом практически не изменяется. Сделан вывод о том, что у людей пожилого и старческого возраста происходит увеличение толщины миокарда стенки ЛЖ без существенных изменений размеров его полости.

Самусев Р. П., Конодобсков П. Ю., Зубарева Е. В.
(г. Волгоград, Россия)

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА СПОРТСМЕНОВ
В СВЯЗИ С ИХ СПЕЦИАЛИЗАЦИЕЙ**

Samusev R. P., Konotobskov P. Yu., Zubareva Ye. V.
(Volgograd, Russia)

**ULTRASONOGRAPHIC STUDY OF THE HEART
IN ATHLETES ACCORDING TO THEIR SPECIALIZATION**

Изучение влияния занятий спортом на структурно-функциональное состояние сердца у спортсменов различных специализаций имеет существенную теоретическую (определение путей адаптации сердца к физическим нагрузкам) и практическую (диагностика состояния сердца спортсменов и выявление ранних признаков его нарушений) значимость. Морфофункциональные показатели левого желудочка сердца изучали у спортсменов обоего пола различных специализаций. Эхокардиометрическое исследование осуществляли с помощью портативного ульт-

развукового диагностического устройства Mindray DP-6800. Всего обследовано 159 человек, из них 94 — спортсмены разных специализаций (спортивные игры, тяжелая атлетика, легкая атлетика, гимнастика и акробатика), а также 65 юношей и девушек, не занимавшихся спортом (группа контроля). Выявлена умеренная гипертрофия задней стенки левого желудочка, а также увеличение конечно-диастолического, конечно-систолического размеров левого желудочка и ударного объема сердца как у юношей, так и у девушек, занимающихся спортивными играми и легкой атлетикой. У спортсменов, занимающихся тяжелой атлетикой, обнаружены такие же изменения, за исключением толщины задней стенки левого желудочка — она не отличается от контрольной величины. В то же время у гимнастов и акробатов обоего пола различий в изучаемых показателях в сравнении с контрольной группой не выявлено, что предположительно объясняется отсутствием у них нагрузок, способствующих развитию качества выносливости. Сделан вывод о зависимости характера адаптивных структурно-функциональных изменений сердца спортсменов от их спортивной специализации.

Санджиев Э. А., Удочкина Л. А. (г. Астрахань, Россия)

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО
РУСЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ
КОМПЛЕКСНОГО МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ**

Sandzhiyev E. A., Udochkina L. A. (Astrakhan', Russia)

**ASSESSMENT OF THE MICROVASCULATURE
OF THE THYROID GLAND ACCORDING TO THE DATA
OF COMPLEX MORPHO-FUNCTIONAL STUDY**

В работе использованы щитовидные железы от 29 людей обоего пола в возрасте от 11 до 20 лет. У 50 детей, подростков и юношей проведена лазерная доплеровская флоуметрия. Анализ гистологических препаратов показал, что относительная площадь сечения сосудов микроциркуляторного русла у детей 11–12 лет составляет 8,6%, у подростков — 7,2%, а у юношей — 5,3%. Изучение ЛДФ-грамм выявил более высокий показатель микроциркуляции у детей по сравнению с другими возрастными группами. Среднее квадратическое отклонение показателя микроциркуляции также оказалось выше в период второго детства, в то время как значение коэффициента вариации показателя микроциркуляции с возрастом увеличиваются. Активные механизмы модуляции кровотока в капиллярах с возрастом имеют тенденцию к увеличению: миогенная активность составляет $193,4 \pm 9,1$ колебаний в минуту (кол/мин) в детском возрасте и $207,1 \pm 14,7$ кол/мин в юношеском, ней-