

СОСТОЯНИЕ МИОКАРДА У ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТОМ ЭКГ
Жураева Н.Б., 3- курса медико-педагогического и лечебного факультета
Научный руководитель: ассистент Худайназарова С.Р.
ТашПМИ, кафедра 2- Госпитальная педиатрия, с нетрадиционными
методами лечения

Актуальность. Несмотря на несомненные достижения в лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, разработку новых совершенных технологий диагностики и лечения, проблема внезапной остановки сердца даже в развитых странах до сих пор остается нерешенной. Около 13% случаев смерти у подростков от всех возможных причин происходит внезапно, причем 88% из них обусловлены сердечными причинами.

Цель исследования. Выявить часто встречающиеся изменения миокарда у подростков на ЭКГ в 12-ти отведениях.

Материалы и методы. Нами было обследовано 120 детей подростков учащихся 810 классов школы №110 г. Ташкента, по методу случайной выборки. У детей и подростков нарушения деятельности сердца, сходные с функциональными, могут иметь место при развитии воспалительных процессов в сердце, а также вследствие астении, связанной с перенесенной инфекцией. При диагностике функциональных заболеваний сердца у детей необходимо принимать во внимание возрастные особенности сердечно - сосудистой системы.

Результаты и обсуждения. По результатам регистрации ЭКГ в 12-отведениях в 65 (55,0%) случаях - без отклонений от нормы. У 55 подростков выявлены впервые изменения на ЭКГ. Из нарушений ритма сердца у подростков впервые было выявлено синусовая аритмия у 15 подростков, а также синусовая тахи- и брадикардия у 10 соответственно с симпатикотоническим и ваготоническим типом вегетативной регуляции. На ЭКГ зарегистрированы у 8 неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) часто встречается в препубертатном и пубертатном периодах (Осколкова М. К., Куприянова О. О., 1986). СРРЖ обнаружено у 13 подростков. Этот синдром часто встречается при первичной дисплазии соединительной ткани (воронкообразная деформация грудной клетки, пролапс митрального клапана, ложные хорды левого желудочка и др.); гипертрофической кардиомиопатии, дополнительных атриовентрикулярных путей, вегетативной дисфункции, электролитных нарушениях и т.д. Поэтому выявление СРРЖ требует исключения заболеваний сердечно - сосудистой системы и необходимо дальнейшая диагностика.

Выводы. Проведенное наше исследования школьников выявлено впервые нарушения деятельности миокарда которое требует дальнейшего глубокого изучения патологии. С этой целью используют, в первую очередь, рентгенографию грудной клетки, суточный мониторинг на электрокардиографию (ЭКГ), эхокардиографию (ЭхоКГ) и др.

Список литературы:

1. Сатвалдиева, Э., А. Бекназаров, М. Хайдаров, И. Маматкулов, и М. Талипов. «Неинвазивная оценка сократительной способности миокарда эхокардиографическим методом у детей», in Library, т. 21, вып. 1, март 2022 г., сс. 125-9, <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18946>.
2. Мазин, П. В., И. В. Шешунов, and Н. К. Мазина. "Метааналитическая оценка клинической эффективности цитофлавина при неврологических заболеваниях." Журнал неврологии и психиатрии 117.3 (2017): 28.
3. Шумахер, Григорий Иосифович, et al. "Роль дисфункции эндотелия в запуске иммунопатологических реакций при хронической ишемии головного мозга." Бюллетень сибирской медицины 7.5-2 (2008): 470-474.
- а. Маджидова, Ё. Н., Д. Д. Усманова, and Ж. М. Байтурсунова. "Динамика проявлений хронической ишемии мозга в процессе лечения цитофлавином." Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова 112.9 (2012): 57-62.