

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ О ДЕФЕКТЕ
МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**
**Султанов Ж.О. 114- группа медико-педагогического и лечебного
факультета**

Научный руководитель: Икрамова С.Х.
ТашПМИ, кафедра медицинской биологии и генетики

Актуальность: Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) встречается наиболее часто, причём как в изолированном виде, так и в составе многих других пороков сердца. Среди ВПС частота данного порока варьирует от 27,7 до 42 %. Одинаково часто встречается как у мальчиков, так и у девочек. Существуют данные об аутосомно- доминантном и рецессивном типах наследования. В 3,3 % случаев у прямых родственников больных с ДМЖП также обнаруживают этот порок.

Цели и задачи: Изучение дефекта межжелудочковой перегородки, методов диагностики, клинической картины и лечения данного заболевания.

Материалы и методы: Для подготовки данной работы использовались <https://compendium.com.ua/clinical-guidelines/cardiology/section-12/glava-3-vrozhdennye-poroki-serdtsa/>

Результаты исследования: Определение: Дефект межжелудочковой перегородки — врожденный порок сердца, при котором имеется патологическое сообщение между ПЖ и ЛЖ сердца.

Эпидемиология: Выявляется в 25-30% случаев всех врожденных пороков сердца, одинаково часто у мужчин и женщин.

Клиническая картина: Клиническая картина зависит в основном от возраста больного, размеров дефекта. Наблюдается дыхание тахипноэ с участием вспомогательных мышц, ощущение сердцебиения, боль в области сердца, упорный кашель, усиливающийся при перемене положения тела. Клиническая картина при ДМЖП заключается в симптомокомплексе сердечной, развивающейся, как правило, на 1-3 месяцах жизни (в зависимости от размеров дефекта). Кроме признаков сердечной недостаточности ДМЖП может манифестировать ранними и тяжелыми *пневмониями*. При осмотре ребёнка можно выявить *тахикардию и одышку*, расширение границ относительной сердечной тупости, смещение верхушечного толчка вниз и влево. В ряде случаев определяется *симптом «кошачьего мурлыканья»*. При пальпации грудной клетки часто определяют систолическое дрожание.

Лечение: Больным с симптомами СН назначают медикаментозную терапию для стабилизации состояния перед проведением хирургической коррекции.

Вывод: Исходя из актуальности данного заболевания глубокое изучение дефекта межжелудочковой перегородки даёт возможность для ускоренного определения диагноза снижая вероятность неблагоприятных последствий.

Список литературы:

1. Ходжиева, Дилбар Таджиевна, Гулмурод Дилмуродович Бобокулов, and Дилдора Кадиоровна Хайдарова. "Инсульт турли шаклларида қиёсий ташхислаш мезонлари." Журнал неврологии и нейрохирургических исследований 2.1 (2021).