

KATTA YOSHDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI.

Kodirova Marxabo Miyassarovna

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasasi assistenti
Samarqand davlat tibbiyot instituti
Samarqand, O'ZBEKISTON

Annotatsiya

Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2018-2019 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik. Tekshiruv natijalari: shuni ko'rsatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan o'tkir respirator infeksiya bilan zararlangan.

Norevmatik miokarditning klinik simptomlardan umumiy xolsizlik 88%, ko'p terlash 86%, yo'tal 50%, lab-burun atrofi kukarishi 58%, teri oq marmar tusda 76% tashkil etdi. Yurak tonlarining bo'g'iqligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

EKG o'zgarishlaridan: Ritm buzilishiga ko'ra, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%, sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. Yurak o'ng qorincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. Yurak chap qorinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniqlandi.

Tekshirishlar natijasiga ko'ra kardial belgilardan sinusli taxikardiya 88%, I-ton yurak chukkisida susayishi 72% bolalarda kuzatildi. Shu belgilar O.A.Mutaf'yan va Yu.M.Belozeroev ma'lumotlarida taxikardiya 65% va 62,5% uchragan. Aksincha bradikardiya, aritmiya va ekstrasistoliya kabi simptomlar tekshirishlarimizda YU.M.Belozeroev (2014), O.A.Mutaf'yan (2016) ma'lumotlarida 2 baravar kam uchragan.

Kalit so'zlar: EKG, bolalar, respirator.

Norevmatik miokardit - bu yurakning turli etiologiyali yalig'lanishi bo'lib, revmatizmga yoki boshqa sistemali kasalliklariga bog'liq bo'lmasligi bilan xarakterlanadi. Miokardit – BJSST klassifikatsiyasi bo'yicha etiologiyasi aniqlangan yurak mushagining spetsifik kasalligiga kirib, miokardning infiltrativ yallig'lanishi bo'lib, fibrozlanish, nekrozlanish yoki miotsitlar degeneratsiyasi bilan kechadi. Miokardit yurak mushagining boshqa etiologiyali yallig'lanishidan deffirinsiallashning qiyinligi bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tug'diradi.

Norevmatik miokardit va dilatatsion kardiomiopatiyaning klinik ko'rinishlari o'xshashligi va patologik morfologik belgilari yo'qligi sababli bir biridan farqlash qiyin. Ko'plab miokarditlar natijasida dilatatsion kardiomiopatiya rivojlanadi, bunda yallig'lanish jarayonlarining yuqolishi bilan bir vaqtda miokarda kardioskleroz rivojlanishi kuzatiladi. Shuning uchun xam miokardit dolzarb muammo bo'lib qolmoqda, natijada xar tomonlama o'rganishni talab etmoqda. Bolalarda yallig'lanish jarayoni nafaqat miokarda balki perikard va endokardning zararlanishi bilan xam kechadi, shu sababli Belokon N.A «kardit» terminini qo'llashni taklif kildi.

Muammoning dolzarbli. Miokardit turli yoshda kuzatiladi, ayniqsa erta yoshli bolalar orasida ko'p uchraydi. Ayrim xollarda miokarditning yengil formalari simptomsiz kechishi sababli ular xech qaerda qayd qilinmaydi, bu esa uning aniq tarqalish darajasini aniqlashda qiyinchilik tug'diradi (N.V. Orlova, T.V.Pariyskaya 2019).

Ma'lumotlarga ko'ra 24 – 33 % bolalarda miokardit simptomsiz kechishi mumkin (E.Rarillo 2018). YU.M.Belozeroev keltirishicha 1000 kishidan 10 kishida miokardit uchraydi (YU.M.Belozeroeva 2014). O'tkir virusli infeksiya bilan kasallangan bemorlarning 1-5% da miokard zararlanishini kuzatish mumkin (YU.M.Belozeroeva 2014) .

Miokardning yengil shakli simptomlarsiz kechib, og'ir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak yetishmovchiligi va qon aylanishning o'tkir buzilishi bilan kechadi (E.N.Amosova 2018, V.S.Prixodka. 2011).

Bolalarda miokardit boshqa kasalliklarga nisbatan klinik ko'rinishi nospetsifik kechadi, shu bilan ko'plab amaliyot shifokorlari oldida qiyinchilik tugdiradi. Xozirgi kunda miokardit bilan kasallangan bemorlar qon zardobida antikardial antitelolar aniqlangan (V.P. Krivonostov 2016).

Bolalarda miokarditlarning klinik ko'rinishi asosan etimologiyasiga, tarqalishiga, patologik jarayonning chuqurligi va turlicha kechishiga qarab aniqlanadi. Kasallikning klinik kurinishi nospetsifik kechadi. Miokardning yengil shakli simptomlarsiz kechib, og'ir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak yetishmovchiligi va qon aylanishning o'tkir buzilishi bilan kechadi.

Shular asosida bolalar kardiologiyasining dolzarb vazifalaridan biri Samarqand shahrida har xil yoshdagi bolalar orasida NM ning zamonaviy klinik kechishidagi xususiyatlarni va ularning tarqalishini aniqlash yotadi. Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2018-2019 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik.

Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning hozirgi davrdagi klinik manzarasini va EKG simptomlarni o'rganish va olingan ma'lumotlar adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan solishtirma taxlilini o'tqazish. Ilmiy ishning vazifalari.

Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning hozirgi davrda klinik kechishini o'rganish va diagnostik mezonlarni aniqlash.

Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditga xos EKGdagi o'zgarishni o'rganish va xususiyatlarni aniqlash. Izlanishlar jarayonida olingan natijalar adabiyotlardagi ma'lumotlar bilan taqqosiy analiz o'tkazish.

O'tkazilgan tekshirishlar natijalari. Tekshirishlarimiz shuni ko'rsatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan o'tkir respirator infeksiya bilan zararlangan. Perinatal anamnezi taxlil qilinganda kamqonlik 82%, xomiladorlik gestozlari 46% tashkil etgan.

Norevmatik miokardit bilan kasallangan erta yoshdagi bolalarni perimorbid foni o'rganilganda anemiya fonida rivojlanishi 92%, eksudativ kataral diatez va gipotrofiya 36%, limfatiko-gipoplastik diatez esa 30% uchrashi aniqlandi. Norevmatik miokarditning klinik simptomlardan umumiy xolsizlik 88%, ko'p terlash 86%, yo'tal 50%, lab-burun atrofi ko'karishi 58%, teri oq marmar tusda 76% tashkil etdi. Yurak tonlarining bo'g'iqligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

EKG o'zgarishlaridan: Ritm buzilishiga ko'ra, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%, sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. O'tkazuvchanlikning buzilishiga ko'ra esa qorinchalararo o'tkazuvchanlik buzilishi 24%, qiskarish fazasining buzilishi 66%, Giss tutami o'ng oyoqchasi notulic blokadasi 24% uchrashi aniqlandi.

Yurak o'ng qorincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. Yurak chap qorinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniqlandi.

S-T sigmenti QRS kompleksining tugashi, T tishcha boshlanish o'rtasidagi masofadir. Sog'lom bolalarda izo chiziqdan 0,5-1 mm pastga tushishi yoki ko'tarilishi mumkin. Bizning tekshirishlarimiz natijasiga ko'ra 3 yoshgacha bolalarning 8 nafarida S-T sigmenti V2, V3 ko'krak ulanishida izo chiziqdan 2,5 mm yuqorida. 7 nafarida V3, V4 ulanishlari izo chiziqdan 3 mm yuqorida. 3-7 yoshli bolalarda S-T sigmenti o'zgarishsiz. 7-12 yoshli bolalarning 2 nafarida III, V1 ulanishlarida S-T sigmenti 2,5 mm yuqori (subepikard ishemiyasi). 3 nafarida I, AVL, V5 ulanishlarida S-T sigmenti 4 mm yukori (subendokard ishemiyasi).

Jadval. 7 Yoshdan 12 yoshgacha bolalarda EKG tishchalarining millimetrda, intervallarning sekuddagi o'lchamlari.

Типшчалар	Отведение	I	II	III	V ₁	V ₅
-----------	-----------	---	----	-----	----------------	----------------

R tishcha	P	Min	0,2	0	-1,0	0,4	0,4
		Max	1,4	2,6	1,4	2,4	2,0
		O'rtacha	1,1	0,9	X0,6	1,2	1,5
	Q	Min	0	0	0	0	0
		Max	3,6	3,0	5,0	0	5,4
		O'rtacha	0,76	0,56	1,39	0	0,46
	R	Min	3,0	3,0	1,0	1,0	5,0
		Max	14,0	19,0	18,0	15,0	20,0
		O'rtacha	7,6	10,7	6,5	5,6	12,6

amplitudasining ortishi (7mmdan yukori) I, aVL va V5, V6 ko'krak ulanishlarida 7-12 yoshli bemorlarni 14% ni tashkil etishi kuzatildi. Bu ma'lumotimiz yurak chap qorinchasi gipertrofiyasini anglatadi.

III, AVF, V1, V2 ulanishlarida R tishcha kattalashishi YUKning gipertrofiyasidir. YUKning gipertrofiyasi 3 yoshgacha bemorlarni 28% (9 nafar),

Bizning tekshirishlarimiz natijasiga ko'ra 3yoshgacha bolalarning 8 nafarida S-T segmenti V2, V3 ko'krak ulanishida izo chiziqdan 2,5 mm yuqorida.

ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. “Неревматические кардиты у детей”: Жупенова Д. Е. Учеб.-метод. пособие.- Караганда, 2018 - 49с
2. Амосова, Е. Н. Дилатационная кардиомиопатия и миокардит Абрамова-Фидлера / Е. Н. Амосова // Тер. архив. — 2015. — № 5. — С. 127–130.
3. Алимова Г.Г., “Актуальные вопросы кардиологии у детей”. 2013.
4. Баранов А. А., Баженовой Л.К., Децкая ревматология Москва «Меди-сина» 2012.- с. 64-128.
5. Басаргина Е.Х. “Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности у детей ” Педиатрическая фармакология. 2013.Т.1. -№ 3.
6. С.7 -11.
7. Буткевич М.И Виноградова Т.Л. “Инфекционный эндокардит”. Монография, М: СТАРКО, 2017.
8. Белозеров ЙУ.М. “Децкая кардиология” — М.: МЕДпрессинформ, 2014. С.222-230.
9. Беленков ЙУ.Н. “Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков” М: 2011. - № 1. - С. 4 - 8.
10. Белозеров ЙУ.М. Болбиков В.В. “Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста”. М. МЕД пресс, 2011. -176 с.
11. Белозеров, ЙУ.М., Виноградов, А.Ф. “Клиническое значение малых аномалий сердца у детей”.- Российский вестник перинатологии и педиатрии.-Том 51, 4, 2016.-с.20-25
12. Ачилова Ф.А. Джалалова Ш.С. Удлиненный интервал QT – предиктор нарушений ритма. Журнал Проблемы биологии и медицины. №1 (116). Актуальные проблемы современной медицины. Материалы 74-й Международной научно-практической онлайн конференции студентов-медиков и молодых ученых, посвященной 90-летию СамГосМИ.
13. Абдукадирова Н. Б., Раббимова Д. Т., Хаятова З. Б. The role of connective tissue dysplasias in pathology of various body systems //Journal of Siberian Medical Sciences. – 2020. – №. 3. – С. 126-135.
14. Shamsiyev A. M., Rabbimova D. T. Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis //Voprosy nauki i obrazovaniya. – 2017. – С. 152.

15. Шадиева Х.Н. Кодирова М.М. “ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ” Журнал гепатогastroэнтерологических исследований, 2022.№1, Том 3, С.79.
16. Кодирова М.М. Шадиева Х.Н. “BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI”. Журнал гепатогastroэнтерологических исследований, 2022.№1, Том 3, С.33.
17. Ibatova S. H. M. et al. Assessment of the effectiveness of treatment of rachit in children by gas-liquid chromatography //International Journal of Current Research and Review. – 2021. – Т. 13. – №. 6. – С. 64-66.
18. Кодирова М. М., Шадиева Х. Н. BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
19. Ачилова Ф., Раббимова Д., Ибатова Ш. Нарушение электрической систолы у детей с незаращением межжелудочковой перегородки //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 60-63.
20. Кодирова М., Хайдарова С., Ачилова Ф. ERTA YOSHLARDAGI BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING KLINIK VA EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI //Журнал гепатогastroэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 30-32.
21. Шадиева Х. Н., Кодирова М. М. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 1.