

BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING KLINIK VA EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI

Qodirova Marhabo Miyassarovna

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasasi assistenti

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'ZBEKISTON

Rashidova Malika

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Pediatrica fakulteti 302 gurux talabasi

Annotatsiya: Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar klinik markazining kardio-revmatologiya bo'limida so'nggi 2023-2024 yillar davomida NM bilan kasallangan 50 ta erta yoshdagi bemor bolalarda klinik va elektrokardiografik tahlillarni o'rgandik. Tekshiruv natijalari: shuni kursatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan utkir 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 bug'iqligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

EKG uzgarishlaridan: Ritm buzilishiga kura, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%, sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. Yurak o'ng korincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. Yurak chap korinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniqlandi.

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

Kalit so'zlar: EKG, bolalar, respirator.

Norevmatik miokardit - bu yurakning turli etiologiyali yaliglanishi bo'lib, revmatizmga yoki boshka 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 qolmokda, natijada xar tomonlama o'rganishni talab etmokda. 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 dolzarbligi. Miokardit turli yoshda kuzatiladi, ayniqsa erta yoshli bolalar orasida ko'p uchraydi. Ayrim xollarda miokarditning engil formalari simptomsiz kechishi sababli ular xech qacda 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.Belozarov keltirishicha 1000 kishidan 10 kishida miokardit uchraydi (YU.M.Belozerova 2014). Utkir virusli infeksiya bilan kasallangan bemorlarning 1-5% da miokard zararlanishini kuzatish mumkin (YU.M.Belozerova 2014) .

Miokardning engil shakli simptomlarsiz kechib, og'ir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak etishmovchiligi 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 tug'diradi. Xozirgi kunda miokardit bilan kasallangan bemorlar qon zardobida antikardial antitelolar aniqlangan (V.P. Krivonostov 2016).

Bolalarda miokarditlarning klinik kurinishi asosan etiologiyasiga, tarqalishiga, patologik jarayonning chuqurligi va turlicha kechishiga qarab aniqlanadi. Kasallikning klinik kurinishi nospetsifik kechadi. Miokardning engil shakli simptomlarsiz kechib, ogir shaklida esa yurak ritmining murakkab buzilishlari oqibatida yurak etishmovchiligi va qon aylanishning utkir buzilishi bilan kechadi (E.N.Amosova 2012, V.S.Prixodka i soavt. 2013).

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.

Tadqiqot ob'ekti va predmeti: 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.

Ishning maqsadi: 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.

1. Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditning hozirgi davrda klinik kechishini urganish va diagnostik mezonlarni aniqlash.
2. Erta yoshdagi bolalarda norevmatik karditga xos EKGdagi uzgarishni o'rganish va xususiyatlarni aniqlash.
3. Izlanishlar jarayonida olingan natijalar adabiyotlardagi ma'lumotlar bilan taqqosiy analiz o'tkazish.

O'tkazilgan tekshirishlar natijalari. Tekshirishlarimiz shuni kursatdiki norevmatik miokardit bilan kasallangan 86% erta yoshdagi bolalar anamnezidan utkir respirator infeksiya bilan zararlangan. Perinatal anamnezi taxlil kilinganda kamkonlik 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% uchrase aniqlandi. 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 bug'iqligi barcha bemorlarda kuzatildi. «ot dupuri» ritmi 32% tashkil etdi. Taxikardiya 80%, 14% aritmiya, ekstrasistoliya 14%, bradikardiya 4% tashkil etdi.

EKG uzgarishlaridan: Ritm buzilishiga kura, sinusli taxikardiya 88%, 12% sinusli aritmiya, ekstrasistoliya 14%, sinusli bradikardiya 6% tashkil etdi. Utkazuvchanlikning buzilishiga kura esa qorinchalararo utkazuvchanlik buzilishi 24%, qiskarish fazasining buzilishi 66%, Giss tutami o'ng oyoqchasi notuliq blokadasi 24% uchrase aniqlandi.

YUrak o'ng korincha gipertrofiyasi 24% tashkil etdi. YUrak chap korinchasining gipertrofiyasini 46%ni tashkil etishi kuzatildi. Kardiomegaliya esa 20% aniklandi.

S-T sigmenti QRS kompleksining tugashi, T tishcha boshlanish urtasidagi masofadir. Sog'lom bolalarda izo chiziqdan 0,5-1 mm pastga tushishi yoki kutarilishi mumkin. Bizning tekshirishlarimiz natijasiga kura 3yoshgacha bolalarning 8 nafarida S-T sigmenti V2, V3 kukrak ulanishida izo chiziqdan 2,5 mm yukorida. 7 nafarida V3, V4 ulanishlari izo chiziqdan 3 mm yuqorida. 3-7 yoshli bolalarda S-T sigmenti uzgarishsiz. 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).

3.7. Жадвал. 7 Ёшдан 12 ёшгача болаларда ЭКГ тишчаларининг миллиметрда, интервалларнинг секунддаги улчамлари.

Тишчалар	Отведение	I	II	III	V ₁	V ₅
P	Min	0,2	0	-1,0	0,4	0,4
	Max	1,4	2,6	1,4	2,4	2,0
	Уртача	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
	Уртача	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
	Уртача	7,6	10,7	6,5	5,6	12,6

1. R тишча амплитудасининг ортиши (7ммдан юкори) I, aVL ва V5, V6 кукрак уланишларида 7-12 ёшли беморларни 14% ни ташкил этиши кузатилди. Бу маълумотимиз юрак чап коринчаси гипертрофиясини англатади.

2. III, AVF, V1, V2 уланишларида R тишча катталашини ЮУКнинг гипертрофиясидир. ЮУКнинг гипертрофияси 3 ёшгача беморларни 28% (9 нафар),

3. Бизнинг текширишларимиз натижасига кура 3ёшгача болаларнинг 8 нафарида S-T сигменти V2, V3 кукрак уланишида изо чизикдан 2,5 мм юкорида.

ADABIYOTLAR RUYXATI:

1. “Nerevmaticheskie kardity u detey”: Jupenova D. E. Ucheb.-metod. posobie.- Karaganda, 2018 - 49s

2. Amosova, E. N. Dilatatsionnaya kardiomiopatiya i miokardit Abramova-Fidlera / E. N. Amosova // Ter. arxiv. — 2015. — № 5. — S. 127–130.

3. Alimova G.G., “Aktualnye voprosy kardiologii u detey”. 2013.

4. Baranov A. A., Bajenovoy L.K., Detskaya revmatologiya Moskva «Medicina» 2012.- s. 64-128.

5. Basargina E.H. “Sovremennye podxody k lecheniyu xronicheskoy serdechnoy nedostatochnosti u detey ” Pediatricheskaya farmakologiya. 2013.T.1. -№ 3.

S.7 -11.

6. Butkevich M.I Vinogradova T.L. “Infektsionny endokardit”. Monografiya,

М: STARKO, 2017.

7. Belozarov YU.M. “Detskaya kardiologiya” — М.: MEDpressinform, 2014. S.222-230.

8. Belenkov YU.N. “Paradoksy serdechnoy nedostatochnosti: vzglyad na problemu na rubeje vekov” М: 2011. - № 1. - S. 4 - 8.

9. Belozarov YU.M. Bolbikov V.V. “Ultrazvukovaya semiotika i diagnostika v kardiologii detskogo vozrasta”. М. MED press, 2011. -176 s.

10. Belozarov, YU.M., Vinogradov, A.F. “Klinicheskoe znachenie malых anomalij serdса u detey”.-Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii.-Tom 51, 4, 2016.-s.20-25

11. 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.

12. 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.

13. Shamsiyev A. M., Rabbimova D. T. Comprehensive approach to the problem of rehabilitation of infants submitted sepsis //Voprosy nauki i obrazovaniya. – 2017. – С. 152.

14. Шадиева Х.Н. Кодирова М.М. “ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ И ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ” Журнал гепатогастроэнтерологических исследований, 2022.№1, Том 3, С.79.

15. Кодирова М.М. Шадиева Х.Н. “BOLALARDA NOREVMATIK MIOKARDITNING EKG DAGI ASOSIY SIMPTOMLARI”. Журнал гепатогастроэнтерологических исследований,2022.№1, Том 3, С.33.