

ПОКАЗАТЕЛИ ЭКГ ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Мирзакаримов Б.Х., Джумабаев Ж.У., Исаков Н.З.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Обоснование. Врожденная воронкообразная деформация грудной (ВДГК) клетки у детей наряду с функциональным нарушением органов дыхания приводит к существенным изменениям гемодинамики в результате воздействия на органы средостения.

Цель: изучение ЭКГ-показателей у детей с ВДГК до и после торакопластики.

Материалы и методы. Исследованию подвергались 44 ребенка с ВДГК в возрастном этапе 3–7 (26) и 8–15 лет (18). По материалам ЭКГ-анализа показано, что у больных детей с ВДГК преимущественно нарушено внутрижелудочковое проведение импульса (QRS) и время распространения волны возбуждения от эндокарда до эпикарда правого и левого желудочка (ВВОВ1, ВВОВ6), что может быть связано с блокадами ножек пучка Гиса или гипертрофическими изменениями стенки желудочков сердца. В послеоперационном периоде у больных детей в ЭКГ произошли по этим величинам положительные сдвиги, т. е. уменьшалось значение QRS в возрасте 3–7 и 8–15 лет, ВВОВ1 в обеих возрастных группах и ВВОВ6 лишь в возрасте 8–15 лет. У больных детей по частоте нарушения ритма сердца как номотопного (синусовая тахикардия, брадикардия и аритмия), так и гетеротопного характера (миграция водителя ритма, экстрасистолия) различие состояло в том, что в послеоперационном периоде частота синусовой тахикардии у больных детей в возрасте 3–6 лет уменьшается, а у детей в возрасте 8–15 лет несколько увеличивается, что связано с устранением усиленного напряжения парасимпатического отдела ВНС, имевшего место в дооперационном периоде.

Результаты. ЭКГ признаки гипертрофии предсердий в дооперационном периоде более часто выявляются у больных детей в возрасте 3–7 лет (73,1 %), нежели у детей в возрасте 8–15 лет (44,4 %). Однако в послеоперационном периоде признаки гипертрофии предсердий более часто устраняются у детей в возрасте 3–7 лет (57,9 %), чем у детей в возрасте 8–15 лет (50,0 %).

Заключение. У больных детей с ВДГК первоначальные изменения ЭКГ характерны для поражения правых отделов сердца, вследствие изометрической гиперфункции правого желудочка. Показано, что при этом правый желудочек в этих условиях выбрасывает увеличенный объем крови в легочную артерию, при условии увеличения сопротивления в малом круге кровообращения. Последний, в свою очередь, приводит к изотонической гиперфункции левого желудочка, т. е. последний выбрасывает пониженный объем крови в аорту, который вызывает тахикардию.

Ключевые слова: воронкообразная грудная клетка; электрокардиография; сердечно-сосудистая система; дети.