

## СТАДИИ КАРДИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ПНЕВМОНИИ

**Qurbonmurodov Axmadshoih Sobirovich****Payg'amova Farangiz Xurshidovna****Sadullayeva Umida Sobir qizi****Burxonova Nargiza Bahrom qizi****Asrorova Vasila Shuhrat qizi**

**Аннотация:** Полученные результаты подчеркивают, что на фоне внебольничной пневмонии маскируется все симптомы острой сердечной недостаточности, причиной которого в большинстве случаев является острая коронарная недостаточность, изменение сердечной мышцы при этой патологии у детей повышает риск возникновения тяжелых нежелательных осложнений со стороны сердца. пневмония у детей - одна из актуальных проблем педиатрии, что определяется сохраняющейся высокой заболеваемостью и тяжелым прогнозом, особенно у детей раннего возраста. Целью исследования явилась оценка эффективности применения карнитина в лечении и профилактике миокардитов у детей. Было обследовано 64 детей в возрасте от 1 до 3 лет с пневмонией, которых мы разделили на 2 группы

Актуальность. Вот уже несколько десятилетий тяжелые пневмонии остаются одной из актуальных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к росту числа больных и стабильно высокой летальности, несмотря на использование новых принципов и методов лечения [2, 3, 4].

Одной из главных причин острого миокардита на сегодняшний день являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), которые остаются самыми распространенными и глобальными заболеваниями у детей [1, 5, 6]. Сердечно-сосудистая недостаточность типична для пневмонии, особенно у детей раннего возраста. Она развивается бурно, уже на ранних стадиях заболевания. При неосложненном течении болезни имеет место клинически скрытая сердечная недостаточность, диагностируется с помощью инструментальных исследований таких как ЭКГ, Эхо КГ [8, 10, 11]. При внебольничной пневмонии у детей нарушении функции сердечно-сосудистой системы может клинически проявиться в виде коронарной недостаточности, а чаще сердечно-сосудистой недостаточности. [7, 9]. Каждая эпидемия гриппа сопровождающихся с осложнением

пневмонии у детей связано увеличением числа случаев острого миокардита, что определяет актуальность изучения этой проблемы.

Цель. Определить клиническую характеристику острого миокардита у детей на фоне внебольничной пневмонии.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы дети в возрасте от 1 до 3 лет с внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации СФ РНЦЭМП. Средний возраст обследованных детей составил 1,5. Критериями исключения являлись: перенесенное инфекционное заболевание в течение месяца перед госпитализацией, наличие органической патологии сердца (врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии), наличие признаков ревматической лихорадки и патологии коронарных сосудов. В общей сложности в исследование было включено 64 больных с внебольничной пневмонией, которые соответствовали критериям исключения.

Больные случайным образом разделены на 2 группы В I группу (контрольную) включили 31 детей, которые находились на стандартном лечении. Во II группу (основную) вошло 33 больных детей с пневмонией, имевшие нарушение со стороны сердечно-сосудистой системы. Оценка эффективности от проводимой терапии пневмоний по стандарту проводилась на основании объективных признаков цианоза, застойных хрипов в легких и тахикардии. Оценка выраженности цианоза у пациентов оценивалась по центральному и по периферическому распространению, а кашель по 4- бальной системе: 0 баллов - нет кашля, 1 балл - единичный кашель, 2 балла - кашель выражен умеренно и 3 балла - частый, мучительный кашель.

Результаты исследования. После проведенного исследования были проанализированы и сопоставлены основные показатели больных сравниваемых групп при поступлении в стационар. Анализ показал, что отобранные в основную и контрольную группу пациенты были сравнимы по половым, возрастным, адресным показателям. При повторном осмотре детей имевших нарушения со стороны сердца при выписке сохранились следующие гемодинамические параметры: ФВ ЛЖ в группе лечения снижалось  $45.6 \pm 9.6\%$  vs до  $26 \pm 6.7\%$  до в группе плацебо, где произошло снижение величины ФВ с  $27.7 \pm 5.6\%$  до  $21.3 \pm 5.3\%$ ; конечно диастолический объём в группе лечения уменьшился с  $25.7 \pm 50.1$  до  $140,7 \pm 50.6$  vs в группе плацебо, где произошло увеличение КДО с  $245 \pm 46.3$  до  $280.6 \pm 48.9$ . Самое частое изменение, регистрируемые на ЭКГ -синусовая тахикардия, которая отмечалась у 48 пациентов,

изменения сегмента ST у 12, AU- блокады у 7, блокада левой ножки пучка Гиса у 37 больных. Таким образом, самым ценным электрокардиографическим параметром у пациентов, страдающих миокардитом, является изменения комплекса QRS.

Заключение. Таким образом, клинические проявления сердечной недостаточности в раннем детском возрасте являются неспецифическими, с целью уточнения диагноза необходимо проведение полного клинико-инструментального исследования, включающего ЭКГ с расчетом показателей центральной гемодинамики. Проведение эхокардиографического исследования детей при пневмониях обуславливает уменьшение осложненных кардиореспираторных синдромов и постгипокчических изменений в миокарде желудочков, что позволяет сделать вывод об определенном преимуществе профилактического осмотра для предупреждения развития хронизации сердечнососудистой патологии под «маской» внебольничной пневмонии у детей и дальнейшей трансформации заболевания в различных кардиопатиям.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э., Лим М.В., Лим В.И. "Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением". Вопросы науки и образования. №26 (110), 2020. С. 45-50.
2. Шавази Н.М., Лим М.В., Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком". Вестник экстренной медицины. № 3, 2013. С. 289-290.
3. Lim M.V., Shavazi N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review. № 11-12, 2016. Pp. 63-66.
4. Shavazi N.M. et al. "The assessment of the degree of bronchoobstruction in acute bronchiolitis in infants."Materials of III conference of the Association of Doctors of Emegency Medical Care of Uzbekistan, 2015.
5. Шавази Н.М., Рустамов М.Р., Лим М.В. E: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у

детей // Научно-методический журнал ACADEMY, 2019. № 10 (49). С. 44.

6. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования, 2020. № 15 (99).

7. Лим В.И., Шавази Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования, 2020. №9 (63).-

8. Шавази Н.М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана, 2015. С. 285.

9. Шавази Н.М., Азимова К.Т., Закирова Б.И., Лим М.В. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционно-токсического шока при пневмониях у детей раннего возраста // Тюменский медицинский журнал, 2011. № 2.