

Результаты. У 35 больных школьного возраста диагностирована хроническая болезнь лёгких с дыхательной недостаточностью II степени. У 10 больных был выявлен пневмофиброз; у 4 детей — ателектазы лёгких; у 24 пациентов диагностирован деформирующий хронический гнойный бронхит, у 11 детей — бронхоэктазы. Изменения состояния ССС были выявлены у всех больных МВ. При ЭКГ зарегистрированы тахикардия ($n = 22$): резкая и умеренная ($n = 14$), лёгкая ($n = 8$); брадикардия ($n = 9$): резкая и умеренная ($n = 5$), лёгкая ($n = 4$); желудочковая экстрасистолия ($n = 1$). Нагрузка на отделы сердца была выражена у 5 больных: на оба предсердия ($n = 1$), на правый и левый желудочки ($n = 4$). Нарушения процессов реполяризации выявлены у 17 детей: по нижней стенке ($n = 11$), в передне-перегородочной области ($n = 5$) и ранняя реполяризация ($n = 1$). Нарушения внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса были определены у 13 пациентов. При ЭхоКГ установлено, что систолическое давление в правом желудочке у 5 больных составляло 20–24 мм рт. ст.; у 8 — 25–29 мм рт. ст.; у 5 — 30–35 мм рт. ст. У всех обследованных больных МВ была выявлена регургитация на клапанах сердца: лёгочной артерии ($n = 16$); трёхстворчатом ($n = 16$), на митральном ($n = 3$) и аортальном ($n = 2$).

Заключение. При МВ у всех детей выявлены нарушения функционального состояния ССС, патологические метаболические изменения функции миокарда, регистрируемые при ЭКГ; повреждения межжелудочкового взаимодействия с исходом в лёгочную гипертензию с объёмной перегрузкой правого желудочка, что проявляется регургитацией на трикуспидальном клапане и лёгочной артерии.

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Дробот Л.И., Маркова О.М., Истюбекова А.Р., Савельев М.Р., Галькиева Д.А.

Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России, Оренбург, Россия

Ключевые слова: дети; муковисцидоз; сердечно-сосудистые нарушения; диагностика

Актуальность. Хроническая гипоксия при муковисцидозе (МВ) вызывает расстройства лёгочно-сердечного кровообращения и определяет темпы формирования нарушений ремоделирования желудочков сердца, которые в период декомпенсации обуславливают неблагоприятный прогноз болезни. При этом в фазу компенсации клинические симптомы поражения сердечно-сосудистой системы (ССС) остаются невыраженными. При повышении сопротивления кровотоку, уменьшении диастолического наполнения левого желудочка развивается хроническая лёгочная гипертензия, при прогрессировании которой сердечно-сосудистые изменения превалируют. **Цель:** определить изменения функционального состояния ССС у больных МВ детей.

Материалы и методы. Обследовано 38 больных МВ детей в возрасте 7–15 лет с анализом параметров ЭКГ и ЭхоКГ.