КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПРИАРАЛЬЕ

© Маткаримова Алима Абуовна[1], Ахмедова Дилором Ильхамовна[2], Ахмедова Нилюфар Расуловна[2], Жиемуратова Гулпаршын Кошкинбаевна[3]

[1] Республиканский многопрофильный детский центра Республики Каракалпакстан, 230100, г. Нукус, ул. А. Шамуратова 83 «а». E-mail: abuovna@bk.ru

[2] Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, 100057, г. Ташкент, Алмазарский район, м-в Чимбай 2, 3. E-mail: diloromahmedova@mail.ru

[3] Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, 230100, г. Нукус, ул. А. Досназарова, 10. E-mail: gulparshin_76@mail.ru

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, дети, Приаралье, экологические условия, прогнозирование заболеваний.

Внедрение критериев прогнозирования сердечно-сосудистых заболеваний у детей в зависимости детерминант здоровья будет способствовать организации целенаправленных мероприятий по охране здоровья, социальной защите и разработке комплекса мер по снижению риска заболеваемости и оздоровлению населения.

Цель исследования. Внедрение критериев прогнозирования развития сердечно-сосудистых заболеваний у детей, которые способствуют улучшению прогноза заболевания.

Материалы и методы исследования. В работе представлены анализ результатов динамического наблюдения и результаты клинико-анамнестических, биохимических, иммунологических и инструментальных методов исследования, детей с различными формами кардиомиопатии наблюдавших за 2015–2017 г. Дети были распределены в зависимости от места проживания: 1 группа — 56 детей (52,3%), проживающие в г. Ташкенте; 2 группа — 38 детей (47,7%) проживающие в Республике Каракалпакстан (РК).

Проведена оценка функциональных возможностей сердечно -сосудистой системы. На основе проведенных микро- и макроэлементного состава волос, биохимических и иммуногенетические показатели определены закономерности формирования и прогнозирование развития сердечно-сосудистой патологии и ее исходов у детей. Это позволит разработать научно-обоснованную стратегию и тактику первичной и специализированной медицинской помощи детям данного контингента с учетом детерминант здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ макро- и микроэлементов волос показал что, у всех детей, проживающих в РК, отмечается избыточные содержание хлора и натрия, при недостаточном содержании в волосах кальция и магния, дефицит которых привел к развитию функциональных изменений у детей с КМП. Дефицит цинка и калия обнаружен как среди детей, проживающих в г. Ташкенте, так и РКК. Недостаточность хрома, кобальта среди обследованных встречается значительно реже. Клиническая картина заболевания соответствовала клинической форме кардиомиопатиий, определялась тяжестью нарушения кровообращения на момент исследования и характеризовалась признаками левожелудочковой или тотальной недостаточности. При рентгенографическом исследовании обнаружены увеличение размеров сердца преимущественно за счет ЛЖ (75,6%) у детей в начальной стадии заболевания и увеличение всех отделов сердца (46,5%) обследованных. В связи с выраженной дилатацией обоих желудочков тень сердца имела шаровидную форму. Кардиомегалия характеризовалась значительным увеличением кардиоторакального индекса (КТИ) и превышал 55% и достигал 75–80%. У 46,5% обнаружены признаки венозного застоя в легких. Отличительным признаком хронической сердечной недостаточности у таких детей, проживающих в Республике Каракалпакстан явилось раннее проявление (до появления жалоб) эхо кардиографических изменений. К ним относились: гипертрофия стенки левого желудочка (23,3%) или межжелудочковой перегородки (76,7%) с уменьшением полости левого желу-

дочка (76,7%), обструкцией выводного тракта левого желудочка (58,1%), нарушением диастолической функции (93,0%) и относительным повышением фракции изгнания (ФИ) (87,2%). А при анализе ЭКГ показателей было отмечено наличие признаков гипертрофии желудочков, синусовая аритмия (53,4%), эпизоды атриовентрикулярной или желудочковой экстрасистолии (27,9%), нарушение проводимости (79,1%), нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков (100%). Анализируя полученные результаты, следует отметить, что все синдромы, отражающие в основном, нарушением функции автоматизма сердца являются обратимыми изменениями и расцениваются как компенсаторная реакция на воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды. Обнаруженные дистрофические изменения в миокарде более неблагоприятны в прогностическом отношении, так они приводят к снижению функционального состояния миокарда. Учитывая, что у детей, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, дистрофические изменения в миокарде по данным электрокардиографического обследования выявляются в три разе чаще, чем у детей, проживающих в г. Ташкенте, можно думать о кардиотоксическом действии на миокард окружающей среды.

Заключение. Нарушение функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей являются высокоинформативными маркерами неблагоприятной экологической ситуации в регионе Приаралья и служат дополнительными диагностическими и прогностическими критериями действия неблагоприятных экологических факторов.

Эффективность предлагаемого прогноза подтверждается уменьшением количества осложнений и летальных исходов, т. к. помогает определить наиболее значимые факторы в развитии сердечно-сосудистых заболеваний у детей в зависимости от детерминанта здоровья.