

## **Миокардиодистрофия у детей и подростков**

*Радьковская Анна Ивановна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Назаренко Ольга Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

По данным ВОЗ, заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной смертности во многих странах мира, поэтому ранняя и своевременная диагностика сердечной патологии, в частности миокардиодистрофии различного генеза, бесспорно важна.

### **Цель исследования**

Изучение морфологических и функциональных изменений сердца и сопутствующей патологии у детей с миокардиодистрофией.

### **Материалы и методы**

Изучены истории болезни 50 пациентов, находившихся на лечении в ревматологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска в возрасте от 1 года до 17 лет за период с августа 2016 по апрель 2017 года с направительным диагнозом «Миокардиодистрофия» (далее МКД). Были проанализированы гендерные характеристики, основные и сопутствующие заболевания пациентов, а также результаты инструментальных (УЗИ сердца, ЭКГ, Холтер ЭКГ) и лабораторных методов исследования.

### **Результаты**

Из 50 пациентов с направительным диагнозом «МКД» у 30 обследованных (60%) диагноз был подтвержден. В остальных случаях окончательным диагнозом явились следующие заболевания: кардиомиопатия различного типа у 9 пациентов (18%), синдром вегетативной дисфункции у 6 пациентов (12%), другая неуточненная преждевременная деполяризация у 3 пациентов (6%) и желудочковая экстрасистолия у 2 пациентов (4%). По данным инструментальных и лабораторных исследований выявлены наиболее распространенные структурные и функциональные изменения сердца, а также частота их встречаемости у детей с МКД. Суправентрикулярная экстрасистолия диагностирована в 70% случаев, нарушение процессов реполяризации - у 50% пациентов, атриовентрикулярная блокада - у 50% обследованных, паузы ритма - у 30% пациентов, неполная блокада правой ножки пучка Гиса - в 40% случаев, левой ножки - в 20% случаев МКД. Также у пациентов наблюдались следующие морфологические и функциональные изменения: пролапс митрального клапана и регургитация (40%), ложная хорда в полости левого желудочка (60%).

### **Выводы**

Для постановки окончательного диагноза «Миокардиодистрофия» необходимо проводить комплексное обследование пациентов. МКД нужно дифференцировать от кардиомиопатий, синдрома вегетативной дисфункции и нарушений ритма сердца. Необходимо обращать внимание на функциональные изменения, которые наблюдаются при МКД, наиболее распространенными из которых являются: суправентрикулярная экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада, нарушение процессов реполяризации и неполная блокада правой ножки пучка Гиса.