

84% (n=42). Доля детей с ДМПП составила 16% (n=8). По половой принадлежности среди детей с ДМЖП преобладали девочки - 59,5% (n=25), мальчиков было больше с ДМПП - 75% (n=6). При проведении исследования был использован комплексный метод диагностики. Большое внимание обращалось на течение ante- и перинатальных периодов у матерей, становление моторных и нервно-психических функций каждого ребёнка на первом году жизни. Анализ повреждений центральной нервной системы проводился по результатам нейросонографии (НСГ).

**Результаты.** При анализе материнских факторов риска нами установлено, что у большинства детей имело место сочетание 2-3-х и более различных неблагоприятных факторов ante- и перинатального периодов, которые могли быть причиной формирования ВПС. Патологическое течение беременности выявлено у всех матерей. Среди гинекологических заболеваний у женщин во время беременности с наибольшей частотой встречался кольпит – 28%. Экстрагенитальная патология представлена: анемией (100%), острыми респираторными инфекциями в первом триместре беременности (56%), пиелонефритом (14%). При обследовании матерей на TORCH инфекцию в 38% случаев получен положительный результат, причём у 8 женщин – ЦМВ; у 9 – сочетание ЦМВ и вируса герпеса, у 2 – токсоплазмоз. Среди отягощённого акушерского анамнеза нами выделены: угроза прерывания беременности (42%), гестозы (34%), фетоплацентарная недостаточность (32%), нарушение родовой деятельности (22%). У четырёх женщин отмечено невынашивание предыдущих беременностей. Основная масса детей рождена от второй беременности (72%). Гестационный возраст детей составил 37 недель в 32% случаев; 38 недель – в 52% случаев и 8 детей со сроком гестации 39 недель. Асфиксия при рождении отмечена у 46% детей с ВПС. Масса тела при рождении 3000 грамм и более зафиксирована у 56% детей. У большинства детей (86%) при поступлении в стационар общее состояние оценивалось как тяжёлое, в связи с тяжёлыми гемодинамическими нарушениями, обусловленными объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

**Заключение.** Таким образом, представленные нами результаты доказывают мультифакториальную природу врождённых пороков сердца у детей. Неблагополучное течение антенатального периода, особенно первого триместра беременности, является основным фактором риска, способствующему формированию у детей врожденной патологии

сердца.

## МОНИТОРИНГ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ БОЛЬНЫХ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ В ПРЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Жониев С.Ш., Акрамов Б.Р., Ражабов Ё.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал РСНПМЦЭ, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** В периоде предоперационной подготовки у больных с патологией щитовидной железы важное место имеет наличие сопутствующих заболеваний. Особенностью клиники внутренних болезней у людей является полиморбидность, что влияет на характер течения основного заболевания и часто затрудняет период предоперационной подготовки этого заболевания. Примером таких нередко встречающихся патологических процессов может служить ишемическая болезнь сердца (ИБС) с артериальной гипертонией (АГ) в сочетании с нетоксической зубной трансформацией (нетоксический зуб — диффузный или узловой). Ишемическая болезнь сердца и АГ занимают по-прежнему основное место в структуре общей заболеваемости и смертности наряду с йоддефицитными заболеваниями, наиболее распространенным из которых является нетоксический зуб, также относятся к числу часто встречаемых неинфекционных заболеваний человека.

**Цель:** изучить состояние гемодинамики в период предоперационной подготовки у больных нетоксическим зубом с сопутствующими заболеваниями ИБС и АГ.

**Материал и методы исследования.** Исследования проводили в клинике СамМИ, являющейся клинической базой кафедры анестезиологии и реаниматологии. Всего было обследовано 110 пациентов. В исследование вошли 55 больных ИБС (3 мужчины и 52 женщины) как без патологии ЩЖ, так и с наличием узловой формы коллоидного нетоксического зоба (НЗ), 55 больных с факторами риска ИБС и нетоксическим зубом. Средний возраст обследованных больных составил 53,7±0,8 лет. Среди обследованных лиц стабильная стенокардия напряжения I-III функциональных классов (ФК) диагностирована у 60 больных. ИМ перенесли 7 больных; хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I-II ФК была определена у

29 пациентов. Артериальная гипертония (АГ) диагностирована у 63 больных.

**Результаты.** У всех обследованных лиц отсутствовали клинические признаки дисфункции ЩЖ, однако детальный опрос и целенаправленное клиническое соответствующие легкой степени тиреодной недостаточности: сухость кожных покровов, гиперкератоз, выпадение волос и бровей, периорбитальные отеки, увеличение массы тела, склонность к запорам, утомляемость, медлительность, снижение памяти. Анализ гемодинамических показателей (САД, ДАД, ЧСС) при проведении исследования в предоперационном периоде позволил выявить следующие особенности. САД и ДАД были повышены по сравнению с контрольным (111,1±2,1 и 73,5±1,7 мм.рт.ст.) и составляли 136,4±2,3 мм.рт.ст и 98,8±3,4 мм.рт.ст в основной группе ( $p<0,0001$ ). ЧСС была достоверно повышено по сравнению с контролем (112,6±3,3 уд. в мин.) составляло 141,8±1,1 уд. в мин в основной группе ( $p<0,0001$ ).

**Заключение.** Среди больных ИБС с нетоксическим зобом значительно чаще встречаются женщины, особенно в возрасте старше 50 лет. У больных ИБС с нетоксическим зобом период предоперационной подготовки в сочетании с АГ при наличии субклинической тиреоидной гипофункции отмечено более тяжелое течение ИБС. Это может проявиться в интраоперационном периоде в виде нарушение ритма по типу наджелудочковой экстрасистолии и может отражаться на исход течения интраоперационного периода.

### ЗНАЧЕНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ПЕРИОД ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жониев С.Ш., Юсупов Ж.Т., Ражабов Ё.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал РСНПМЦЭ, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Тесная связь состояния сердечно-сосудистой системы и заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) давно известна. Эмоциональное напряжение оказывает негативное воздействие на все органы и системы, тормозит защитные и компенсаторные реакции организма. Большое значение при подготовке к оперативному вмешательству больным с патологией щитовидной железы (ЩЖ) имеет выявление клинических симптомов, особенно кардиологических. Представляет интерес

выявление симптоматики у мужчин и женщин. Их выявление помогает разработать рациональную основу для лечения пациентов с патологией ЩЖ в предоперационном периоде.

**Цель:** изучение и сравнительная характеристика кардиальных симптомов в зависимости от пола и места жительства у больных с патологией щитовидной железы, период предоперационной подготовки для определение лечебной тактики.

**Материал и методы исследования.** Обследованию подвергнуты 120 больных с патологией ЩЖ, госпитализированных для оперативного вмешательства в хирургическое отделение клиники СамМИ. Среди больных преобладали женщины – 72 пациентов, а также представители городского населения – 48 больных. Выявление кардиологической симптоматики производили заполнением специально разработанной анкеты, где указывались паспортные данные, возраст, пол, вес, УЗИ щитовидной железы и длительность заболевания. Симптомы в зависимости от частоты обрабатывались математически и ранжировались в количественном отношении

**Результаты.** При определении симптомов вначале мы составили общее количество с постепенным снижением частоты встречаемости в процентах. Затем мы разделили их на три группы – схожие или по частоте одинаковые, а также преобладающие у мужчин и преобладающие у женщин. Было выявлено что наиболее часто встречается тахикардия и сердцебиение – соответственно 95,3±1,2% и 85,6 ±1,6% ( $P< 0,05$ ). Затем следовали увеличение пульсового давления (75,7±2,1%) и физическая утомляемость (65,6 ± 2,4%). Сердечные шумы (50%) и одышка при нагрузке 45%. Стенокардия, отеки нижних конечностей, ортопноэ, третий сердечный тон и другие симптомы были ниже 5,1±2,7%. Общими были тахикардия, одышка при нагрузке, увеличение артериального давления. У женщин преобладали физическая утомляемость, дискомфорт, похудение, мерцание предсердий, отеки нижних конечностей ( $p< 0,05$ ). А у мужчин – одышка при нагрузке, сердечные шумы, стенокардия. Сравнение симптоматики городских и сельских жителей показало, что у горожан преобладают жалобы на физическую утомляемость, дискомфорт, похудение, одышку при нагрузке ( $P<0,05$ ). У сельчан эти жалобы были второстепенными, у них преобладали сердцебиение, тахикардия, сердечные шумы. Так же у горожан отмечалось большее увеличением размеров щитовидной железы, были более высокими цифры АД и пульса.

**Заключение.** Нами определена группа