

АНАЛІЗ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ

Дрозд І.О., Наконечна М.О., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – асист. Уриваєва М.К.

*Харківський державний медичний університет,
кафедра госпітальної педіатрії*

Загально відомо, що домінуючою причиною захворюваності у дітей є хвороби органів респіраторної системи. Вважається, що 60% дітей, що звертаються до лікаря-педіатра, мають патологію респіраторної системи.

З метою вивчення змін центральної гемодинаміки у дітей з бронхообструктивним синдромом нами обстежено 28 дітей, з них 18 дітей з бронхіальною астмою середнього ступеню важкості та 10 дітей з хронічними бронхолегеневими захворюваннями. Середній вік дітей – 10,5 років. Тривалість захворювання вкладає в середньому 5,5 років.

Завдання – встановити електрокардіографічні та ехоскопічні особливості серця у дітей з бронхообструктивним синдромом та оцінити функцію зовнішнього дихання за даними спірографії.

При електрокардіографічному обстеженні у 27% встановлено скорочення інтервалу PQ ($p < 0,05$). Ехоскопічно у 27% дітей виявлено дилатацію правих камер серця, у 30% виявлено ПМК. За даними спірографічного обстеження встановлено зниження ЖСЛ, об'єму форсованого видиху (ОФВ), пікової швидкості видиху у 78% дітей. Виявлено зниження фракції вибросу лівого шлуночка (ФВЛШ) у 70% дітей. Встановлені достовірні взаємозв'язки між легеневими об'ємами та ФВЛШ (ЖСЛ – $r = 0,26$; $p < 0,05$; ОФВ – $r = 0,21$; $p < 0,05$).

Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність корекції функціонального стану серцево судинної системи у дітей з бронхообструктивним синдромом.