

## КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ТРАКТУВАННЯ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ ЗМІН У ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРИХ

*Несторук І. П.*

*Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З.Й. Красовицького*

**Актуальність.** У більшості випадків інфекційне захворювання являє собою доволі тривалий патологічний процес, протягом якого організм людини у боротьбі з інтоксикацією використовує свої захисні сили, які регулює центральна нервова система. Кожна інфекційна форма має свої особливості, пов'язані з різними механізмами виникнення та розвитку інфекційного процесу. Проте, між різними інфекційними захворюваннями є дещо спільне, що принципово зближує їх між собою. Такими спільними рисами є по Н. І. Рогозі: порушення терморегуляції та обміну речовин, порушення кровообігу, порушення дихання, порушення сечовиділення, порушення функції вегетативної нервової системи.

**Мета роботи:** провести клінічну оцінку показників ЕКГ у динаміці в інфекційних хворих з різними нозологічними формами, враховуючи патогенез захворювання.

**Результати.** Основні ЕКГ прояви у інфекційних хворих у період розпалу захворювання можуть відобразитися припіднятим інтервалом S-T, високими (гігантськими) зубцями T, особливо у грудних відведеннях. У період розпалу інфекційного захворювання, як правило, переважає прояв симпатичного відділу вегетативної нервової системи, що проявляється на ЕКГ наступними змінами: синусовою тахікардією, тобто ЧСС більше 90 за хв., підвищенням вольтажу зубця P, вкороченням інтервалу PQ до 0,1 с, сплюсненням зубця TO, ближче до ізолінії, опущення сегменту S-T, прояв ішемії.

Ці зміни на ЕКГ ще називають некоронарними, які пов'язані з гіпоксією міокарда, порушенням обмінних процесів та водно-електролітного балансу при різних інфекційних захворюваннях.

У процесі одужання гігантські зубці T повертаються до норми. Також нормалізуються і інші сегменти та інтервали електрокардіографічної кривої. Проте, в період реконвалесценції у інфекційних хворих можуть виникати різні функціональні зміни серцево-судинної системи, які у розпал хвороби не проявлялись. До таких змін відносять: безбольову ішемію міокарда, що проявляється елевацією або дисперсією сегменту S-T, міокардіодистрофію, проявляється сплюсненням зубця T, синдромом слабкості синусового вузла (синдром тахі-браді), екстрасистолічну аритмію, неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса.

**Висновок.** Тому ЕКГ дослідження показане всім інфекційним хворим, а ЕКГ у динаміці – тим, у кого захворювання перебігає у середньотяжкій та тяжкій формах. Потрібно пам'ятати, що лише правильна інтерпретація та оцінка ЕКГ змін при різних інфекційних захворюваннях у сукупності з іншими клініко-лабораторними та інструментальними методами діагностики дають потрібний результат у встановленні діагнозу інфекційного захворювання та подальшій тактиці лікування даної хвороби.