

## ХУЛОСА

Қ.Р. Назирбоев, К.М. Қурбонов

### ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ НОСУРҲОИ ДАРУНИИ ДУОДЕНОХОЛЕДОХЕАЛӢ

**Муҳимиият.** Дар солҳои охир, новобаста аз пешравӣ дар ташхис, пешгирий ва табобати бемории реш ва санги талҳа, зиёдшавии оризаҳои вазнини гайримуқаррарии бемориҳои дар боло зикргардида мушоҳида мешавад. Табобати дурудароз ва бенатиҷаи бемории реш ва санги талҳа дар беморони бо реаксияи имунологии пастшуда дар оянда ба инкишофёбии носурҳо байни рӯдай дувоздаҳангушта ва маҷрои умумии талҳарав, ё ки байни маҷрои умумии талҳарав ва рӯдай дувоздаҳангушта ҳангоми холедоҳолитиаз оварда мерасонад.

**Мақсади таҳқиқот** – беҳтаркунии ташхис ва табобати ҷарроҳии носурҳои дуоденохоледоҳеалӣ ҳангоми бемории реш ва санги талҳа.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Натиҷаи ташхиси комплексӣ ва табобати ҷарроҳии 54 бемор бо носури дуоденохоледоҳеалӣ таҳлил карда шудааст. Қайд кардан зарур аст, ки носури дуоденохоледоҳеалӣ дар натиҷаи бемории санги талҳа дар 35 (64,8%) бемор ва дар 19 (35,2%) ҳолат сабаби он бемории реш мебошад. Дар аломатҳои клиникии носурҳои дуоденохоледоҳеалӣ ба 3 намуд тақсим карда шуд.

Дар намуди 1-ум ( $n=17$ ) радиши бе аломат, ҳангоми намуди 2-юм ( $n=16$ ) алотмаи клиникии бемории реш рӯдай дувоздаҳангушта баҳо дода шуд ва дар намуди 3-юм ( $n=21$ ) нишонаҳои холангит ва холедоҳолитиаз ҷой дошт.

**Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо.** Ҳангоми таҳқиқоти уллтратрасадӣ дар 24 (44,4%) ҳолат ва сеъшавии маҷрои умумии талҳарав ва дар 14 бемор аэробилия дарёфт гардид. Дар 8 ҳолат ҳангоми эндоскопия баромадани талҳа аз қаъри реш мушоҳида мегардид. Ҳангоми таҳқиқоти рентгенологӣ дар 27 (50%) ҳолат воридшавии маҳлули контрастӣ ба роҳҳои талҳагузар ва дар 14 бемор аэробилия ҷой дошт.

Тарзи ҷарроҳӣ ҳангоми носури дуоденохоледоҳеалӣ аз сабаб, мавҷудияти инфильтрат, часпишҳои аз ҳад зиёд, тағииротҳои топографоанатомӣ вобастагӣ дошт. Ҳамин тавр, дар 35 ҳолат амалиётҳои ҷарроҳии гуногуни вобаста ба ҳаҷм дар натиҷаи бемории санги талҳа ва дар 19 ҳолат дар натиҷаи бемории реш рӯдай дувоздаҳангушта гузаронида шуд. Оризаҳои баъдичарроҳӣ дар 16 ҳолат бо 6 фавтшавӣ мушоҳида гардид.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, ҳангоми носури дуоденохоледоҳеалӣ ҳолатҳои ҷарроҳии гайримуқаррарӣ ба амал меояд, ки дар ҳар қадом маврид тактикаи тафриқавиро талаб менамояд.

**Калимаҳои қалидӣ:** реши дуоденалӣ, бемории санги талҳа, носури дуоденохоледоҳеалӣ.

## УДК 127- 005.8;618.173

<sup>1,2</sup>Х.Ш. Рофиева, <sup>3</sup>А.М. Мурадов, А.Г. Гаивов, <sup>2</sup>Х.Д. Зухуров, <sup>2</sup>М.М. Шоджонов

### РЕЗУЛЬТАТЫ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРИМЕНОПАЗУЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

<sup>1</sup>ГУ «Медицинский комплекс Истиклол», г. Душанбе

<sup>2</sup>Кафедра терапии с курсом кардиоревматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

<sup>3</sup>Кафедра эфферентной медицины и интенсивной терапии ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Рофиева Халима Шарифовна** - зав. кардиологического отделения ГУ «Медицинский комплекс Истиклол», асс. каф. кардиологии и клинической фармакологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, к.м.н.;  
e-mail: halima\_ rofieva@mail.ru/; тел.: +992 901 00 51 55

**Цель исследования.** Изучить результаты холтеровского мониторирования ЭКГ у женщин с острым инфарктом миокарда в перименопаузальном периоде.

**Материал и методы исследования.** Работа основана на изучении результатов клинико-функциональных особенностей ишемической болезни сердца у 99 женщин в возрасте от 45 до 60 лет в перименопаузальном периоде во время острого инфаркта миокарда. В зависимости от степени нарушения менструальной функции все пациентки разделены на 2 группы: I группа - 50 женщин в пременопаузальном периоде, а также женщины, у которых регистрировался нерегулярный менструальный цикл за последние 3-11 месяцев (средний возраст - 45,1±0,6 лет); II группа - 49 женщин (средний возраст 60,6±0,6 лет), у которых не наблюдалась менструальная функция более 1 года, т.е. женщины в постменопаузальном периоде.

Суточное мониторирование ЭКГ проводилось с помощью аппарата «Astrocard Holtersystem» по трем отведениям - V4, V5, V6, фиксирующим электрические потенциалы с передней, нижней и боковой стенок левого желудочка

**Результаты.** При остром инфаркте миокарда у женщин в перименопаузальном периоде с наруше-

нием ритма сердца зарегистрированы пароксизмы наджелудочковой тахикардии, наджелудочковой экстрасистолии, фибрилляции и трепетание предсердий, а также желудочковые экстрасистолии высоких градаций по Lown-Wolff (II -V кл.).

**Заключение.** Исследование показало высокую частоту нарушения сердечного ритма в обеих исследуемых группах женщин - до 88%, что является показателем высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, в данном случае инфаркта миокарда

**Ключевые слова:** острый инфаркт миокарда, перименопаузальный период, холтеровское мониторирование, ЭКГ.

**Kh.Sh. Rofiyeva, A.M. Muradov, A.G. Ghaibov, Kh.D. Zukhurov, M.M. Shodzhonov**

## **HOLTER MONITORING OF ECG IN WOMEN WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN THE PERIMENOPAUSAL PERIOD**

Department of Efferent Medicine and Intensive Therapy of Institute of Postgraduate Education

Department of Therapy with the course of cardio rheumatology of Institute of Postgraduate Education

State Institution "Istiklol Medical Complex"

Rofiyeva Khalima Sharifovna - Candidate of the Medical Science; Head of Cardiology department of the State Institution "Istiklol Medical Complex"; assistant at the Department of Cardiology and Pharmacology at the State Institution of Postgraduate Education of Health Ministry of Tajikistan

**Aim.** To study the results of Holter monitoring of ECG in women with acute myocardial infarction in the perimenopausal period.

**Materials and methods.** The work is based on the study of clinical and functional features of ischemic heart disease of 99 women of the 45-60 age range in the perimenopausal period during acute myocardial infarction. Depending on a level of menstrual function impairment patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 50 women in the premenopausal period including women with the irregular menstrual cycle in last 3-11 months (average age 45,1±0,6). The second group consisted of 49 women (average age 60,6±0,6) without menstrual function during one year or women in the postmenopausal period.

Daily monitoring of ECG was held with "Astrocard Holtersystem" equipment in three leads V4, V5, V6 that take electric potentials from a front, lower and lateral walls of the left ventricle.

**Results.** According to the results of study women with acute myocardial infarction in the perimenopausal period can have episodes of heart rhythm disturbances, paroxysms of supraventricular tachycardia, supraventricular extrasystole, atrial fibrillation, atrial flutter and ventricular extrasystoles of high grades by Lown-Wolff (II-V cl.).

**Conclusion.** The study showed a high frequency of heart rhythm disturbances, which is 88% in both study groups. That is a sign of high risk of cardiovascular complication, which is myocardial infarction in this case.

**Keywords:** acute infarction myocardial. perimenopausal period, Holter monitoring, ECG

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время занимают ведущее место среди причин смертности, заболеваемости и инвалидизации практически во всем мире. В структуре смертности в Европе ССЗ составляют 55% у женщин. При этом имеет место более высокий риск развития сердечно-сосудистой патологии и смертность у женщин в постменопаузе, чем у менструирующих. Более трети своей жизни женщина проводит в постменопаузе, в состоянии дефицита женских половых гормонов, что определяет особую актуальность медицинских и социальных проблем, связанных с этим периодом жизни.

Инфаркт миокарда является одним из наиболее частых проявлений ИБС, одной из основных причин смертности населения развитых стран [1,

2]. Общая суммарная летальность от ОИМ составляет 25% от числа всех заболевших [2]. В то же время известно, что у женщин до наступления менопаузы ИБС встречается значительно реже, чем у мужчин того же возраста. Принято считать, что инфаркт миокарда развивается у женщин на 10-15 лет позднее, чем у мужчин [7]. Важную роль в возникновении ИБС играют так называемые факторы риска заболевания, однако, степень влияния этих факторов у молодых женщин с не нарушенной менструальной функцией менее значима, чем у мужчин. Это связывают с защитным действием эстрогенов, особенностью пуринового обмена, а также регулярным удалением во время менструаций труднорастворимых метаболитов липопротеидов [1, 2]. Установлено, что женщины с сохраненным менструальным циклом заболева-

ют ИБС реже, чем мужчины того же возраста с аналогичными факторами риска [2, 4]. Ряд авторов считают, что для возникновения ИБС у женщин требуется более интенсивное воздействие фактора риска или комбинация нескольких факторов [3, 4, 6].

Следует особо подчеркнуть, что у относительно молодых женщин при хирургической менопаузе возможность возникновения инфаркта миокарда резко (в 7 раз) возрастает [3, 4].

Тем не менее, эпидемиологические данные последних лет свидетельствуют об увеличении частоты ИМ у женщин молодого возраста, что делает изучение ИБС у этого контингента больных важным и актуальным [6, 7]. Более того, ИБС у женщин молодого возраста отличается рядом клинико-функциональных особенностей, затрудняющих раннюю диагностику этого тяжелого заболевания, в частности, нередко болевой синдромносит атипичный или сочетанный характер, тесты с физической нагрузкой имеют меньшую диагностическую ценность [4].

**Цель исследования.** Изучить результаты холтеровского мониторирования ЭКГ у женщин с острым инфарктом миокарда в перименопаузальном периоде.

**Материал и методы исследований.** Работа основана на изучении результатов клинико-функциональных особенностей ишемической болезни сердца у 99 женщин в возрасте от 45 лет до 60 лет в перименопаузальном периоде. В зависимости от степени нарушения менструальной функции все пациентки были разделены на 2 подгруппы: I подгруппу составили 50 женщин в пре-менопаузальном периоде, а также женщины, у которых регистрировался нерегулярный менструальный цикл за последние 3-11 месяцев (средний возраст –  $45,1 \pm 0,6$  лет). Во II подгруппу были включены 49 женщин (средний возраст  $60,6 \pm 0,6$  лет) у которых не наблюдалась менструальная функция более 1 года, т.е. женщины в постменопаузальном периоде.

От характера поражения и локализации в I подгруппе инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) наблюдался у 18 женщин (36%), а инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST) – у 32 женщин (64%). С точки зрения топической диагностики: по передней стенке в I подгруппе наблюдалось у 42 женщин (84%), задней стенке – у 8 женщин (16%). Во II подгруппе обследуемых распределение внутри группы по распространённости и топике передней стенки было следующим: инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) - у 23 женщин (46,9%) и инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST) - у 26 женщин (53,0%); задней стенки - у 36 (73,4%) и 14 (28,5%) женщин соответственно.

Все больные были обследованы в Республиканском клиническом центре кардиологии г. Душанбе и ГОУ «Медицинский комплекс Истиклол» в период с 2013 по 2017 г.

Холтеровское мониторирование ЭКГ-исследования проводилось на базе отделения функциональной диагностики РКЦК и в кардиологическом отделении ГОУ «Медицинский Комплекс Истиклол» с использованием аппарата «Astrocard -Holtersystem» в течение суток. По трем отведеним - V4, V5, V6, фиксирующим электрические потенциалы с передней, нижней и боковой стенок левого желудочка. При обследовании регистрировались частота сердечных сокращений в дневные (ЧСС днев.),очные (ЧСС ночь) и утренние (ЧСС утр.) часы; наличие нарушений ритма и ишемические изменения конечной части желудочкового комплекса. Изменения сегмента ST расценивались как «ишемические» в случае выявления его депрессии сегмента ST амплитудой более 100 мкВ и продолжительностью более 1 мин.

Полученные результаты обработаны разностной, вариационной статистикой (А.И. Ойвин, 1966) с вычислением  $M \pm m$  и с определением показателя статистической значимости различий ( $t$ ) с помощью компьютера "Pentium 4". Разница считалась достоверной, если вероятность возможной ошибки ( $P$ ), определенная по таблице Стьюдента, была меньше 0,05.

**Результаты исследований и их обсуждение.** При проведении сравнительной оценки показателей структурно-функционального состояния сердца по данным холтеровского мониторирования ЭКГ нами были получены данные, отраженные в таблице

Как видно из представленных в таблице данных, нарушения сердечного ритма в сравниваемых группах существенно отличались. У контрольных группы (I - II), по сравнению с основной группой женщин (I- II), наблюдаются нарушения ритма в виде суправентрикулярной экстрасистолии, фибрилляции предсердия, желудочковые экстрасистолии высокой градации.

По результатам холтеровского мониторирования ЭКГ в течение суток аритмические эпизоды зарегистрированы у всех обследованных женщин с ОИМ. При анализе нарушений сердечного ритма у значительного большинства обследованных выявлялась суправентрикулярная экстрасистолия (СЭ), которая не всегда ощущалась больными и существенно не изменяла клинику и течение заболевания, но она может рассматриваться как предвестник других аритмий, в том числе мерцания и трепетания предсердий, отрицательно влияющих на функции кровообращения.

**Холтеровское мониторирование ЭКГ у женщин в перименопаузальном периоде**

Вид аритмии	Частота выявления аритмий				
	контрольная группа (n=100)		Исследуемые женщины		
	I подгруппа (n=50) 45,1±0,6 лет	II подгруппа (n=60) 60,6±0,6 лет	I подгруппа (n=50) 45,1±0,6 лет	II подгруппа (n=49) 60,6±0,6 лет	P
Одиночная наджелудочковая ЭС	7 (6,2%)	9 (8,1%)	12 (24,0%)	16 (32,6%)	< 0,05
Парная наджелудочковая ЭС	11 (9,8%)	13 (11,8%)	8 (16 %)	11(22,4%)	< 0,05
Групповая наджелудочковая ЭС	8 (9,8%)	11 (10,9%)	9 (18 %)	15 (30,6%)	< 0,05
Пароксизмы наджелудочковой тахикардии	2 (1,8%)	4 (3,6%)	4 (8%)	8 (16,2%)	< 0,05
Трепетание предсердий	1 (0,9%)	2 (1,8 %)	1 (2 %)	3 (6,2%)	< 0,05
Фибрилляция предсердий	4 (3,46)	6 (5,45%)	2 (4%)	3 (8,1%)	< 0,05
Мономорфная желудочковая ЭС	14 (12,9)	23 (20,9%)	13 (26,0%)	18 (36,7%)	< 0,05
Полиморфная желудочковая ЭС (IV Б)	9 (7,8%)	13 (11,8%)	6 (5,4%)	15 (30,6%)	< 0,05
Частая политопная желудочковая ЭС (III)	11 (9,5%)	16 (14,5%)	13 (26%)	26 (53%)	< 0,05
Парная желудочковая ЭС (IV А)	14 (12,2%)	19 (17,2%)	16 (32,0%)	23 (46,9%)	< 0,001

Пароксизмы наджелудочковой тахикардии с возникновением в часы покоя, а также пароксизмы фибрилляции предсердия, трепетание предсердий и полиморфная желудочковая экстрасистолия и эпизоды желудочковой тахикардии наблюдались почти в 1,5 раза чаще, преобладали у второй подгруппы женщин старше 60 лет в постменопаузальном периоде, по сравнению с первой подгруппой женщин в перименопаузальном периоде в возрасте от 45 до 60 лет. Эти нарушения связаны с развивающимися регуляторными симпатоадреналовыми вегетативными нарушениями у второй подгруппы женщин и изменениями функции синусового узла. В целом нарушения ритма желудочковой экстрасистолии высоких градаций по Lown-Wolff (II-V) встречались в 2 раза чаще у женщин II подгруппы (56%), по сравнению с I подгруппой женщин (26%), фибрилляция предсердий у I подгруппы женщин, по отношений ко II подгруппе, являясь угрожающим риском внезапной смерти.

**Выводы**

1. Отмечается высокая частота нарушений сердечного ритма в основных обследуемых группах женщин (I-II) - 88%, что является показателем высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, в данном случае инфаркта миокарда.

2. Для женщин пременопаузального периода наиболее характерными оказались: пароксизмы наджелудочковой экстрасистолии и тахикардии, а также частые желудочковые экстрасистолии высоких градаций по Lown-Wolff (II-V кл.) (26,6%). Эти нарушения ритма в большей степени преобладали

среди женщин 2 подгруппы (56%), по сравнению с 1 подгруппой обследованных.

3. Выявлена тенденция большей степени выраженности нарушений ритма у женщин в постменопаузальном периоде, по сравнению с женщинами в пременопаузальном и менопаузальном периодах, что обусловлено более глубокой перестройкой гемодинамики (системическая дисфункция и расширение полостей сердца) в названном периоде, в зависимости от формы и тяжести ОИМ.

**ЛИТЕРАТУРА (п. 7 см. в REFERENCES)**

- Гибрадзе Н.Т., Черкасова Н.А., Дворецкий Л.И. Приверженность к терапии статином женщин с ИБС: влияние на течение болезни и коррекция факторов // Проблемы женского здоровья.- 2011.- Т. 6, № 1.- С. 45-48.
- Дворецкий Л.И., Гибрадзе Н.Т., Черкасова Н.А. Ишемическая болезнь сердца у женщин // Русский Медицинский Журнал.- 2011. – Т. 19, №2.- С. 79-83.
- Национальные российские рекомендации по применению методики холтеровского мониторирования. Holter, 2013
- Руда М.Я с соавт. Российские рекомендации Общества специалистов по неотложной кардиологии «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда сподъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2013
- Рябкина Г.Б., Соболев А.В. Холтеровское и бифункциональное мониторирование ЭКГ и артериального давления.- Москва, 2016.- С. 236 – 238.
- Тихоменко В.М., Рибан А.Е. Практикум по холтеровскому мониторированию ЭКГ.- 2016.- 116 с.

**REFERENCES**

- Gibradze N. T., Cherkasova Kh. A., Dvoretskiy L. I.

Priverzhennost k terapii statinom zhenshchin s IBS: vliyanie na techenie bolezni i korreksiya faktorov [Adherence to therapy with statins in women with IHD: its influence on disease course an factors correction]. *Problemy zhenskogo zdorovya - Women's health issues*, 2011, Vol. 6, No. 1, pp. 45-48.

2. Dvoretskiy L. I., Gibradze N. T., Cherkasova Kh. A. Ishemicheskaya bolezнь serdtsa u zhenshchin [Ischemic heart disease in women]. *Russkiy Meditsinskiy Zhurnal – Russian medical journal*, 2011, Vol. 19, No. 2, pp. 79-83.

3. Natsionalnye rossiyskie rekomendatsii po primeneniyu metodiki kholterovskogo monitorirovaniya [Russian national recommendation on usage of hoter monitoring method]. Holter, 2013

4. Ruda M. Ya. Rosiyskie rekomendatsii *Obshchestva specialistov po neotlozhnoy kardiologii «Diagnostika i lechenie bolnykh ostrym infarktom miokarda spodemomo segmenta ST elektrokardiogrammy»* [Russian recommendation of Emergency cardiology society "Diagnosis and treatment of patients with acute myocardial infarction with elevation of ST segment on ECG']. 2013

5. Ryabkyna G. B., Sobolev A. V. *Kholterovskoe i bifunktionalnoe monitorirovanie EKG i arterialnogo davleniya* [Holter and bifunctional monitoring of ECG and blood pressure]. Moscow, 2016. 236 – 238 p.

6. Tikhomenko V. M., Ribani A. E. *Praktikum po kholteroovskomu monitorirovaniyu EKG* [Practicum of holter monitoring]. 2016. 116 p.

7. ESC Guidellnos forthe-monogram of acute coronary syndromes,in potients presenting without presistent ST segment elevation. *European Heart Journal*, 2011, Vol. 97, pp. 97-104.

## ХУЛОСА

<sup>1,2</sup>Х.Ш. Рофиева, <sup>3</sup>А.М. Мурадов, А.Ф. Фоибов,

<sup>2</sup>Х.Д. Зухуров, <sup>2</sup>М.М. Шоджонов

**НАТИЧАҲОИ МОНИТОРИНГИ ШАБОНАРӮЗИИ  
СБД ЗАНОНЕ, КИ САКТАИ ШАДИДИ МИОКАРДИ  
ДИЛРО ДАР ДАВРАИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛӢ  
МЕГУЗАРОНАНД**

**Максади таҳқиқот:** омӯзтани натиҷаҳои мониторунонин холтерии СБД (ЭКГ) дар занҳои сактаи шадиди дил дошта, дар давраи перименопаузалӣ.

**Мавод ва усуљҳо (методҳо).** Кор ба омӯзиши натиҷаҳои хусусиятҳои клиникӣ – функционалии бемории ишемикии дил дар 99 занӣ аз синни 45 то 60 сола дар давраи перименопаузалӣ, дар мавриди сактаи шадиди дил асос ёфтааст. Вобаста ба дараҷаи вайроншавии функцияи ҳайзбинӣ ҳамаи беморон ба 2 гурӯҳ чудо карда шуда буданд: гурӯҳи 1 – ро 50 зан дар давраи перименопаузалӣ карор дошта ҳамчунин занҳое, ки дар онҳо, дар давоми 3-11 моҳи охир сикли номунгизами ҳайзбини ба кайд гирифта шудааст, ташкил намудаанд (синну соли миёна 45,1-0,6 сол). Ба гурӯҳи II 49 зане (синну соли миёна 60,6 -0,6 сол), ки дар онҳо, дар давоми зиёда аз 1 сол функцияи ҳайзбинӣ мушохида нагардидааст, яъне занҳое, ки дар давраи бâъди менопауза (постменопаузалӣ) карор доштанд, ворид карда шуда буданд. Мониторунонин шабонарӯзии ЭКГ бо ёрии дастгоҳи дар давоми 1 шабонарӯз, дар 3 барашо - V4, V5, V6, ки потенциалҳои барқиро аз девораҳои пеш, поён ва пахӯлии меъдаҷаи чап сабт менамоянд, гузаронида шуд.

**Натиҷаҳо:** Таҳқиқоти аз ҷониби мо гузаронидашуда нишон дод, ки дар мавриди сактаи шадиди дил, дар занҳое дар давраи перименопаузалӣ карор дошта, чунин вайроншавиҳои назми (ритми) дил сабт карда шудаанд: пароксизмҳои тахикардияи фавқимеъдаҷавӣ, экстросистолаи фавқимеъдаҷавӣ, фибриллятсияи даҳлезҷаҳои чап, ларзими (эхтизози) даҳлезҷаҳо, ҳамчунин экстросистолаҳои меъдаҷаи дараҷабандиашон (градатсияшон) баланд мувофиқи Loun – Wolf (синфи II V).

**Хулоса:** таҳқиқот қасрати баланди вайроншавиҳои назми дилро нишон дод, ки дар ҳар ду гурӯҳ занҳои таҳқиқшаванда 88% - ро ташкил медиҳад, ки нишондиҳандаи ҳатари баланди инкишофёбии аворизи қалбӣ –рагӣ, дар мавриди мазкур сактаи дил мебошад.

**Калимаҳои қалидӣ:** сактаи шадиди дил, давраи перименопаузалӣ, мониторунонин холтерии ЭКГ.

## СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 616.329-007.256-072

Н.Н. Ахпаров, А.Ж. Оразалинов, К.М. Ахтаров, М.М. Калабаева, Н.Б. Афлатонов

## ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ УДВОЕНИЯ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Научный центр педиатрии и детской хирургии МЗ РК, г. Алматы. Казахстан

Удвоение пищеварительного тракта составляют группу редких пороков развития. Анатомически различают тубулярные и кистозные дупликатуры. В статье описан случай одномоментного эндовоидеохирургического удаления тубулярного удвоения пищевода с переходом в желудок у 2-летнего ребенка. Применение мини-инвазивного оперативного вмешательства позволило снизить операционную травму и провести одноэтапную экстирпацию патологической кишечной трубки, расположенной в грудной клетке и брюшной полости.

**Ключевые слова:** удвоение пищевода, дети, эндовоидеохирургия