

ХУЛОСА

Қ.Р. Назирбоев, К.М. Курбонов

ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ НОСУРҲОИ  
ДАРУНИИ ДУОДЕНОХОЛЕДОХЕАЛӢ

**Мухимият.** Дар солҳои охир, новобаста аз пешравӣ дар ташхис, пешгирӣ ва табобати бемории реш ва санги талха, зиёдшавии оризаҳои вазнини ғайримукаррарии бемориҳои дар боло зикргардида мушоҳида мешавад. Табобати дурудароз ва бена-тиҷаи бемории реш ва санги талха дар беморони бо реаксияи имунологии пастшуда дар оянда ба инкишофёбии носурҳо байни рӯдаи дувоздаҳангушта ва маҷрои умумии талҳарав, ё ки байни маҷрои умумии талҳарав ва рӯдаи дувоздаҳангушта ҳангоми холедохолитиаз оварда мерасонад.

**Мақсади таҳқиқот** – беҳтаркунии ташхис ва табобати ҷарроҳии носурҳои дуоденохоледохеалӣ ҳангоми бемории реш ва санги талха.

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

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

**Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо.** Ҳангоми таҳқиқоти ултрасадоӣ дар 24 (44,4%) ҳолат ва-сеъшавии маҷрои умумии талҳарав ва дар 14 бемор аэробилия дарёфт гардид. Дар 8 ҳолат ҳангоми эндоскопия баромадани талха 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 дуоденохоледохеалӣ аз сабаб, мавҷудияти инфилтат, часпишҳои аз ҳад зиёд, тағйиротҳои топографоанатомӣ вобастагӣ дошт. Ҳамин тавр, дар 35 ҳолат амалиётҳои ҷарроҳии гуногуни вобаста ба ҳаҷм дар натиҷаи бемории санги талха ва дар 19 ҳолат дар натиҷаи бемории реш рӯдаи дувоздаҳангушта гузаронида шуд. Оризаҳои баъдиҷарроҳӣ дар 16 ҳолат бо 6 ғайриважбӣ мушоҳида гардид.

**Хулоса.** Ҳамин тавр, ҳангоми носури дуоденохоледохеалӣ ҳолатҳои ҷарроҳии ғайримукаррарӣ ба амал меояд, ки дар ҳар кадом маврид тактикаи тафриқавиро талаб менамояд.

**Калимаҳои калидӣ:** реш, дуоденалӣ, бемории санги талха, носури дуоденохоледохеалӣ.

УДК 127- 005.8;618.173

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

РЕЗУЛЬТАТЫ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У ЖЕНЩИН  
С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРИМЕНОПАУЗУЛЬНОМ 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 перименопаузальном периоде, а также женщины, у которых регистрировался нерегулярный менструальный цикл за последние 3-11 месяцев (средний возраст –  $45,1 \pm 0,6$  лет); II группа - 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.

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 экстрасистолы, фибрилляции и трепетание предсердий, а также желудочковые экстрасистолы высоких градаций по Loun-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  $45,1 \pm 0,6$ ). The second group consisted of 49 women (average age  $60,6 \pm 0,6$ ) 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 Loun-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 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 клиничко-функциональных особенностей, затрудняющих раннюю диагностику этого тяжелого заболевания, в частности, нередко болевой синдром носит 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 клиничко-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 перименопаузальном 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 распространенности 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 отведениям - V4, V 5, V6, фиксирующим электрические потенциалы с передней, нижней и боковой стенок левого желудочка. При обследовании регистрировались частота сердечных сокращений в дневные (ЧСС днев.), ночные (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 экстрасистолы, фибрилляции предсердия, желудочковые экстрасистолы 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 экстрасистолы (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 полиморфная 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 пароксизм 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 симпатoadренальными вегетативными нарушениями у второй подгруппы женщин и изменениями функции синусового узла. В целом нарушения ритма желудочковой экстрасистолии высоких градаций по Loun-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 отношению 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 перименопаузального 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 перименопаузальном и менопаузальном периодах, что обусловлено более глубокой перестройкой гемодинамики (систолическая дисфункция и расширение полостей сердца) в названном периоде, в зависимости от формы и тяжести ОИМ.

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

1. 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.

2. Дворецкий Л.И., Гибрадзе Н.Т., Черкасова Н.А. Ишемическая болезнь сердца у женщин // Русский Медицинский Журнал. - 2011. - Т. 19, №2. - С. 79-83.

3. Национальные российские рекомендации по применению методики холтеровского мониторирования. Holter, 2013

4. Руда М.Я с соавт. Российские рекомендации Общества специалистов по неотложной кардиологии «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда сподъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2013

5. Рябкина Г.Б., Соболев А.В. Холтеровское и бифункциональное мониторирование ЭКГ и артериального давления. - Москва, 2016. - С. 236 – 238.

6. Тихоменко В.М., Рибан А.Е. Практикум по холтеровскому мониторированию ЭКГ. - 2016. - 116 с.

#### REFERENCES

1. Gibradze N. T., Cherkasova Kh. A., Dvoretzkiy L. I.

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

2. Dvoretzkiy L. I., Gibradze N. T., Cherkasova Kh. A. Ishemicheskaya bolezni 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 holter monitoring method]. Holter, 2013

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

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

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

7. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST segment elevation. *European Heart Journal*, 2011, Vol. 32, pp. 97-104.

#### ХУЛОСА

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

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

#### НАТИҶАҶОИ МОНИТОРИНГИ ШАБОНАРЌЗИИ СБД ЗАНОНЕ, КИ САКТАИ ШАДИДИ МИОКАРДИ ДИПРО ДАР ДАВРАИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛИ МЕГУЗАРОНАНД

**Мақсади таҳқиқот:** омӯхтани натиҷаҳои мониторингуни ҳолтерии СБД (ЭКГ) дар занҳои сақтаи шадиди дил дошта, дар давраи перименопаузали.

**Маъод ва усулҳо (методҳо).** Кор ба омӯзиши натиҷаҳои хусусиятҳои клиникӣ – функционалии бемории ишемикии дил дар 99 зан аз синни 45 то 60 сола дар давраи перименопаузали, дар мавриди сақтаи шадиди дил асос ёфтааст. Вобаста ба дараҷаи вайроншавии функсияи ҳайзбинӣ ҳамаи беморон ба 2 гурӯҳ ҷудо карда шуда буданд: гурӯҳи I – ро 50 зан дар давраи перименопаузали қарор дошта ҳамчунин занҳое, ки дар онҳо, дар давоми 3-11 моҳи охир сикли номунтазами ҳайзбини ба қайд гирифта шудааст, ташкил намудаанд (синну соли миёна 45,1-0,6 сол). Ба гурӯҳи II 49 зан (синну соли миёна 60,6-0,6 сол), ки дар онҳо, дар давоми зиёда аз 1 сол функсияи ҳайзбинӣ мушоҳида нагардидааст, яъне занҳое, ки дар давраи баъди менопауза (постменопаузали) қарор доштанд, ворид карда шуда буданд. Мониторкунии шабонарӯзи ЭКГ бо ёрии дастгоҳи дар давоми 1 шабонарӯз, дар 3 баришҳо - V4, V5, V6, ки потенциалҳои барқиро аз девораҳои пеш, поён ва паҳлуи меъдачаи чап сабт менамоянд, гузаронида шуд.

**Натиҷаҳо:** Таҳқиқоти аз ҷониби мо гузаронидашуда нишон дод, ки дар мавриди сақтаи шадиди дил, дар занҳое дар давраи перименопаузали қарор дошта, ҷунин вайроншавии назми (ритми) дил сабт карда шудаанд: пароксизмҳои тахикардияи фавқимеъдаҷавӣ, экстрасистолаи фавқимеъдаҷавӣ, фибриллятсияи даҳлезҷаҳои чап, ларзиши (эктози) даҳлезҷаҳо, ҳамчунин экстрасистолаҳои меъдаҷаи дараҷабандиашон (градатсияшон) баланд мувофиқи Loun – Wolf (синфи II V).

**Хулоса:** таҳқиқот қасрати баланди вайроншавии назми дилро нишон дод, ки дар ҳар ду гурӯҳ занҳои таҳқиқшаванда 88% - ро ташкил медиҳад, ки нишондиҳандаи хатари баланди инкишофёбии аворизи қалбӣ – рағӣ, дар мавриди маъқур сақтаи дил мебошад.

**Калимаҳои калидӣ:** сақтаи шадиди дил, давраи перименопаузали, мониторингуни ҳолтерии 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 дубликатуры. В статье описан случай одномоментного эндовидеохирургического 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, эндовидеохирургия