

ботанный нами комплекса консервативных мероприятий, включающего новый способ профилактики ротационных контрактур предплечья, позволил улучшить результаты лечения больных с переломами дистального метаэпифиза лучевой кости, снизив число неблагоприятных исходов с 55,7% до 20,4%.

Внедрение разработанного нами комплекса консервативных мероприятий, включающего новый способ профилактики ротационных контрактур предплечья, позволило снизить количество ротационных контрактур предплечья у больных с переломами лучевой кости в типичном месте с 92,3 % до 31,4 % после снятия гипсовой повязки и с 57,7 % до 14,8% к году после лечения.

Применение нового комплекса консервативных мероприятий позволило увеличить число хороших и отличных результатов с 44,2% до 79,5%.

Медико-социальная эффективность заключается в улучшении качества жизни больных после переломов лучевой кости в типичном месте за счет расширения амплитуды ротационных движений предплечья.

Экономическая эффективность состоит в том, что при внедрении предложенного метода лечения переломов лучевой кости в типичном месте снижаются сроки консервативного лечения, а также вероятность осложнений, лечение которых относится к дорогостоящим.

Список литературы

1. Абу Харуб Исмаил Саид. Чрескостный остеосинтез переломов дистального эпиметафиза лучевой кости спицей Киршнера в амбулаторных условиях: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. – Москва, 1986. – 16 с.
2. Аль-Али Исам. Хирургическое лечение последствий переломов костей предплечья методами наkostного и чрескостного остеосинтеза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2003. – 25 с.5.

3. Ангарская Е.Г. Переломы лучевой кости в типичном месте. //Сибирский медицинский журнал, Иркутск, 2007. - № 3. – С.106-109.

4. Ангарская Е.Г., Мункожаргалов Б.Э., Благоченский Ю.Н. Особенности переломов лучевой кости в типичном месте. // Сибирский медицинский журнал, Иркутск, 2008. - № 3. – С.33-35.

5. Ангарская Е.Г., Мункожаргалов Б.Э. Результаты консервативного лечения переломов лучевой кости в типичном месте. // Сибирский медицинский журнал, Иркутск, 2011. - № 7. – С.108-111.

6. Ангарская Е.Г., Виноградов В.Г., Мункожаргалов Б.Э. Переломы дистального метаэпифиза лучевой кости. Методические рекомендации для врачей, интернов и ординаторов. – Иркутск, 2011. – 45с.

7. Ашкенази А.И. Хирургия кистевого сустава. – М.: Медицина, 1990. – 352с.

8. Галямов Д.Л. Нарушение нейротрофического контроля мышц при посттравматических иммобилизационных контрактурах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 1995. – 14 с.

9. Голубев И.О. Повреждения и заболевания дистального лучелоктевого сустава. Часть I. Анатомия, кинематика и обследование // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 1998. - № 3. – С. 63-67.

10. Голубев И.О. Повреждения и заболевания дистального лучелоктевого сустава. Часть II. Лечение. // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 1998. - № 4. – С. 60-63.

Ангарская Екатерина Геннадьевна – ассистент кафедры травматологии и ортопедии, Иркутский государственный медицинский университет. Контактный телефон: 89041371880, электронный адрес: yekaterina.angarskaja@yandex.ru

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЯМИ

Афони́на Ирина Александровна,
студентка 6 курса напр. «Педиатрия»,
Медицинский институт, МГУ им. Н.П. Огарева, г. Саранск
Науменко Елена Ивановна,
к.м.н., доц.,
Медицинский институт, МГУ им. Н.П. Огарева, г. Саранск

АННОТАЦИЯ.

В статье представлены данные собственного исследования посвященные особенностям электрокардиографии у детей с наджелудочковой и желудочковой экстрасистолой. Точные данные о распространенности экстрасистолы у детей отсутствуют. Чаще всего экстрасистолы протекают бессимптомно и поэтому являются частой находкой на обычной электрокардиограмме, особенно у детей находящихся под наблюдением по поводу другой патологии. Исследование показало, что экстрасистолы не всегда регистрировались на обычной электрокардиограмме и то, что поздние экстрасистолы и метаболические нарушения чаще встречаются у больных с желудочковой экстрасистолой. В заключение даются рекомендации о назначении других методов исследования.

ABSTRACT.

The article presents the data of its own research on the features of electrocardiography in children with supraventricular and ventricular extrasystoles. Accurate data on the prevalence of extrasystoles in children are not available. Most often, beats are asymptomatic and therefore are a frequent finding on a conventional electrocar-

diogram, especially in children under observation for another pathology. The study showed that extrasystoles were always recorded on a conventional electrocardiogram and that late extrasystoles and metabolic disorders are more common in patients with ventricular extrasystoles. In conclusion, recommendations are made on the appointment of other research methods.

Ключевые слова: наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, дети, электрокардиография.

Keywords: supraventricular and ventricular extrasystoles, children, electrocardiography.

Введение: Экстрасистолии являются частыми нарушениями ритма сердца у детей [3, с.20]. Точные данные о распространенности экстрасистолии у детей отсутствуют [4, с.134]. Это связано с их частой асимптомностью [1, с.95]. Экстрасистолии являются частой находкой на обычной электрокардиограмме, особенно у детей находящихся под наблюдением по поводу другой патологии [2, с.130].

Материалы и методы: Нами был проведен ретроспективный анализ 102 историй болезни детей в возрасте от 4 года до 17 лет, находившихся на стационарном обследовании и лечении ДРКБ г. Саранск в течение 2017-2018гг. Для изучения сформированы 2 группы: 1-ая – исследуемая, в которую были включены дети с желудочковой

экстрасистолией (n=52) и 2-ая – сравнения, дети с наджелудочковой экстрасистолией (n=50).

Результаты исследования: В анализе полученных данных учитывались данные электрокардиографии (ЭКГ). В результате анализа было выяснено, что синусовый ритм в исследуемой группе (98,08% n=51) и в группе сравнения (92%, n=46) встречался с одинаковой частотой ($p>0,05$). Также с одинаковой частотой ($p>0,05$) встречалась миграция ритма в 1-ой (1,92%, n=1) и 2-ой (8%, n=4) группах.

При анализе данных частоты сердечных сокращений (ЧСС), длительности атриовентрикулярной проводимости импульса (PQ) и длительности электрической систолы левого желудочка (QT и QTc) получены следующие значения (Таблица 1):

Таблица 1. Показатели электрокардиографии у больных с экстрасистолией.

Показатель	1-ая группа ($M_1 \pm m_1$)	2-ая группа ($M_2 \pm m_2$)	P (достоверность различий между 1-ой и 2-ой группами)
ЧСС _{min}	66,44±1,77	68,18±1,63	$p>0,05$
ЧСС _{max}	87,94±1,99	86,6±1,69	$p>0,05$
PQ	0,127±0,0022	0,126±0,0027	$p>0,05$
QT	0,35±0,0057	0,33±0,0036	$p>0,05$
QTc	0,367±0,0037	0,365±0,0036	$p>0,05$

Выяснено, что показатели ЧСС_{min}, ЧСС_{max}, PQ, QT, QTc у детей с наджелудочковой и желудочковой экстрасистолией значительно не различаются ($p>0,05$).

Также в результате анализа полученных данных выяснено, что метаболические нарушения миокарда выявлялись на ЭКГ несколько чаще ($*p \leq 0,05$) в исследуемой группе (19,2%; n=10), чем в группе сравнения (6%; n=3).

Экстрасистолия чаще не регистрировалась на обычной электрокардиограмме у детей с наджелудочковой экстрасистолией – 30% (n=15), в отличие от желудочковой – 9,62% (n=5, $*p \leq 0,05$). Одиночные, множественные, частые и редкие экстрасистолы встречались с одинаковой частотой в первой и второй группах, однако поздние экстрасистолы встречались только в исследуемой группе – 7,69% (n=4, $*p \leq 0,05$).

Выводы: Таким образом, синусовый ритм и миграция водителя ритма регистрировалась с одинаковой частотой у больных исследуемой группе и группе сравнения. Показатели ЧСС, PQ, QT, QTc не различаются в первой и во второй группах. Поздние экстрасистолы выявляются только в 1-ой группе. Метаболические нарушения миокарда вы-

являлись на ЭКГ несколько чаще в исследуемой группе. На ЭКГ не всегда можно выявить экстрасистолы (чаще всего наджелудочковые), поэтому следует использовать другие дополнительные методы исследования.

Список литературы:

1. Леонтьева И.В. Кардиология детского возраста. – М.: Медпрактика-М, 2005. – 160 с.
2. Миклашевич И.М. Всероссийская программа «Клинико - эпидемиологическое исследование по ЭКГ-скринингу у детей и подростков Российской Федерации». Предварительные итоги / И.М. Миклашевич, М.А. Школьников, Л.А. Калинин и др. // V Рос. конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии»: Мат. конгресса. – М., 2013. – С. 130.
3. Царегородцева А.Д., Белозерова Ю.М., Брегель Л.В. // Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 784 с.
4. Школьников М.А., Березницкая В.В. // Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии / под ред. М.А. Школьников, Е.И. Алексеевой. – М., 2011. – Гл. 5. – С. 133–159.