

Т.П. МАКАРОВА, С.А. СЕНЕК, Н.Н. ФИРСОВА, Н.В. ОСИПОВА, Д.Ш. ТАЛЫПОВА, Л.Ф. ГИМАДИЕВА

Детская республиканская клиническая больница, г. Казань
Казанский государственный медицинский университет

612.17-053.2

Кардиотрофическая терапия неревматических кардитов у детей

Хроническая сердечная недостаточность сопровождается гипоксией, приводящей к нарушению клеточной энергетики и вторичным изменениям в цепи дыхательных ферментов, в связи с этим в лечении миокардитов значительная роль отводится кардиотрофической терапии.

Цель нашего исследования: выявление эффективности кардиотрофической терапии неотоном у детей с неревматическим кардитом.

Обследовано 10 детей, находившихся в кардиоревматологическом отделении ДРКБ за период с 01.01.2006 по 31.12.2008. Анализ возрастной структуры показал преобладание детей в возрасте от 0 до 3 лет: 6 пациентов (60%), от 3 до 7 лет 2 пациента (20%), от 7 до 9 лет 1 пациент (10%), от 14 до 18 лет 1 пациент (10%). Доля мальчиков составила 70%, а девочек — 30%. Больные из городов составили 60%, из районов Татарстана — 40%.

При анализе клинических проявлений было выявлено преобладание следующих синдромов: интоксикационный и синдром недостаточности кровообращения отмечались у всех больных,

отставание в физическом развитии у 2 больных (20%), гепатомегалия у 6 больных (60%).

Дети получали терапию: антибактериальную — 7 больных (70%), кардиотонические препараты — все пациенты, мочегонные препараты — 8 больных (80%), ингибиторы АПФ — 9 больных (90%), ГКС — 8 больных (80%), кардиотрофический препарат (неотон) — 7 больных (70%), ВВИГ — 5 больных (50%).

На фоне проводимой кардиотрофической терапии неотоном отмечалось уменьшение признаков недостаточности кровообращения на 8-14 койко-день у всех пациентов, EF (ФВ) повысилась на 2-7% у 70% пациентов, рго-BNP снизился до верхней границы нормы у 100% больных. У детей, не получавших неотон, положительная динамика в состоянии отмечалась только на 20-25 койко-день.

Таким образом, применение неотона в сочетании со стандартной терапией у больных с хроническими кардитами приводит к уменьшению клинических и параклинических проявлений процесса, что приводит к уменьшению пребывания пациента в стационаре и позволяет улучшить прогноз заболевания.

Т.П. МАКАРОВА, С.А. СЕНЕК, Н.Н. ФИРСОВА, Ю.В. МАЛИНОВСКАЯ, Д.Ш. ТАЛЫПОВА, Л.Ф. ГИМАДИЕВА

Казанский государственный медицинский университет
Детская республиканская клиническая больница, г. Казань

612.17-053.2

Этиология и исходы неревматических кардитов у детей

Миокардит — заболевание миокарда воспалительного генеза, возникающее под действием различных инфекционных агентов, характеризуется воспалительной инфильтрацией миокарда с фиброзом, некрозом или дегенерацией миоцитов. Воспаление часто переходит в хроническую фазу, или происходит трансформация миокардита в специфическую кардиомиопатию.

Цель нашего исследования: выявление причин и исходов неревматических кардитов у детей.

Обследовано 10 детей, находившихся в кардиоревматологическом отделении ДРКБ за период с 01.01.2006 по 31.12.2008. Анализ возрастной структуры показал преобладание детей в возрасте от 0 до 3 лет: 6 пациентов (60%), от 3 до 7 лет 2 пациента (20%), от 7 до 9 лет 1 пациент (10%), от 14 до 18 лет 1 пациент (10%).

В этиологической структуре: недифференцированная вирусная инфекция у 6 больных (60%), по лабораторным данным

выявлены цитомегаловирус у 2 пациентов (20%), токсоплазма у 1 пациента (10%), Strept.viridans у 1 пациента (10%).

Дети получали терапию: антибактериальную — 7 больных (70%), кардиотонические препараты — все пациенты, из них неотон — 7 больных (70%), мочегонные препараты — 8 больных (80%), ингибиторы АПФ — 9 больных (90%), ГКС — 8 больных (80%), ВВИГ — 5 больных (50%).

На фоне проводимой терапии синдром интоксикации купировался у 100% больных, синдром недостаточности кровообращения — у 7 больных (70%), наблюдалась прибавка массы тела у 1 больного (10%).

Таким образом, этиология неревматических кардитов у детей в большинстве (60%) случаев представлена недифференцированной вирусной инфекцией, инфекционный агент верифицирован только у 40% пациентов. Несмотря на проводимую терапию, переход в хронический кардит отмечался у всех пациентов, из них развитие специфической кардиомиопатии (дилатационной) — в 60% случаев.