

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ф. М. Такушинова, А. С. Калмыкова
Ставропольская государственная медицинская академия

В последние годы в структуре патологии у детей и подростков значительную роль играют функциональные нарушения и состояния, связанные с синдромом дисплазии соединительной ткани (СДСТ). СДСТ – это проявление нарушения развития органов и тканей в эмбриональном и постнатальном периодах вследствие генетически изменённого фибриллогенеза внеклеточного матрикса, что приводит к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях в виде различных морфофункциональных нарушений висцеральных или локомоторных систем с проградияльным течением [4]. За последние 10–15 лет доля детей с синдромом дисплазии соединительной ткани в экологически неблагоприятных регионах увеличилась до 60–70 % [1].

Наиболее изучены и клинически значимы проявления СДСТ со стороны сердечно-сосудистой системы.

Описаны 29 вариантов малых аномалий развития сердца (МАРС), к которым относят как хорошо изученные аномалии, так и аномалии, клиническая и прогностическая значимость которых до настоящего времени остается не до конца ясной [2, 3]. С годами МАРС могут становиться причиной развития серьезных осложнений или усугублять другие заболевания [1, 4].

Целью настоящего исследования явилось выявление МАРС у детей с бронхиальной астмой, оценка их влияния на степень тяжести заболевания.

Материал и методы. Объектом исследования явились дети в возрасте от 4 до 17 лет с МАРС и клинической картиной бронхиальной астмы (БА). На базе детской городской клинической больницы им. Г.К. Филлипского было комплексно обследовано 69 детей в возрасте от 4 до 17 лет, страдающих БА. Из них 51 мальчик (73,9 %), 18 девочек (26,1 %).

Результаты. Наиболее распространёнными эхокардиографическими находками у больных с признаками респираторной аллергии являлись: аномальная хорда в полости левого желудочка (АХЛЖ) в сочетании с клапанными дисфункциями (дисфункция митрального, трикуспидального клапанов, клапана лёгочной артерии) – 39 % детей (1 группа).

На втором месте по частоте встречаемости регистрировался пролапс митрального клапана с аномально расположенной хордой левого желудочка – у 35 % пациентов (2 группа). Преобладала первая степень пролабирования митрального клапана. У части детей (26 %) было выявлено наличие изолированной АХЛЖ (3 группа).

При оценке степени тяжести течения БА в исследуемых группах установлено, что интермиттирующее течение в 1 группе обследованных встречалось в 33,4 % случаев, во 2 группе – в 50 %, в 3 группе – в 16,7 %. Лёгкое персистирующее течение характерно для 22,2 % детей из 1 группы, для 12,5 % пациентов из 2 группы и 33,3 % больных из 3 группы. Среднетяжелое персистирующее течение респираторной аллергии выявлено в первой группе у 22,2 % детей, во второй группе – у 25 %, в третьей группе – у 37,5 % пациентов. Тяжёлая персистирующая БА диагностирована в 1 группе у 22,2 % детей, во 2 и 3 группах эта патология встречалась с одинаковой частотой – по 12,5 % пациентов.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует, что МАРС на фоне БА у мальчиков встречаются в 2,8 чаще, чем у девочек. Течение БА, ассоциированной с МАРС, у детей имеет ряд особенностей: более ранний дебют заболевания, более продолжительный период обострения и неконтролируемое течение, более частое среднетяжелое и тяжелое персистирующее течение БА.

Литература

1. Беляева, Е.В. Синдром системной дисплазии соединительной ткани у детей с бронхо-лёгочной патологией / Е.В. Беляева, О.И. Вишневская // Вестник РГМУ. – 2009. – Т. 3, № 42. – С. 121.
2. Калмыкова, А.С. Синдром дисплазии соединительной ткани у детей / А.С. Калмыкова, Н.В. Ткачева, Н.А. Федько. – Ставрополь, 2009. – 318 с.
3. Мутафьян, О.А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков / О.А. Мутафьян. – СПб., 2005. – 480 с.
4. Яковлев, В.М. Соединительнотканная дисплазия митрального клапана / В.М. Яковлев, Р.С. Карпов, Е.В. Швецова. – Томск, 2004. – 140 с.

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ф. М. ТАКУШИНОВА, А. С. КАЛМЫКОВА

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, малые аномалии развития сердца

SMALL ANOMALIES OF HEART DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

TAKUSHINOVA F. M., KALMYKOVA A. S.

Key words: children, a bronchial asthma, small anomalies of development of heart

Такушинова Фатима Магомедовна, соискатель кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)232107.

Калмыкова Ангелина Станиславовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)232107, 8(8652)352970; e-mail: kangeline@mail.ru.