

3. Трухан Д.И. Оригиналы и генерики: перезагрузка в свете экономического кризиса. Справочник поликлинического врача. 2012; 4: 32-26.

4. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Рациональная фармакотерапия и лекарственная безопасность в кардиологии. Справочник поликлинического врача. 2013; 5: 21-26.

5. Трухан Д.И., Тарасова Л.В. Выбор ангиипертензивного препарата с позиций рациональной фармакотерапии. Кардиосомастика. 2013; 3:44-51.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Руженцова Т.А.

*ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии», Москва,
e-mail: ruzhencova@gmail.com*

В настоящее время не вызывает сомнений, что любой из известных микроорганизмов может стать причиной некоронарогенной патологии миокарда [1, 2]. Инфекционные заболевания смешанной этиологии, как правило, протекают тяжелее вследствие суммирующегося неблагоприятного воздействия разных возбудителей. Нарушения важно своевременно диагностировать, поскольку при отсутствии соответствующего лечения возможно неблагоприятное течение осложнений с формированием хронических изменений, а иногда и жизнеугрожающих состояний [3, 4, 5]. Выраженность и характер дисфункции зависит как от особенностей возбудителей, так и от состояния иммунной системы и органов-мишеней пациента. При кишечных инфекциях существенное значение имеют нарушения водно-электролитного баланса. На сегодняшний день проблема влияния вирусно-бактериальных ассоциаций при острых кишечных инфекциях у детей на сердечно-сосудистую систему исследована недостаточно. Нет данных о распространенности и характере этих осложнений у детей.

Цель исследования. Оценить распространенность и характер изменений сердечно-сосудистой системы у детей при острой кишечной инфекции смешанной сальмонеллезной и ротавирусной этиологии.

Пациенты и методы. В исследование включили 83 ребенка в возрасте от 1 месяца до 12 лет из числа госпитализированных в детскую инфекционную больницу № 5 г. Москвы с января 2008 г. по июнь 2011 г. с острой кишечной инфекцией. Родителями или законными представителями было подписано информированное согласие. Детей с ранее выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в исследование не включали.

В основную группу вошли 43 ребенка, у которых были выявлены одновременно ротавирусная инфекция и сальмонеллез (*S. Enteritidis*). В группу сравнения вошли 40 детей, у которых

был обнаружен только один возбудитель – *S. Enteritidis*. Этиологию основного заболевания определяли с помощью методов полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа, а также с помощью трёхкратного бактериологического исследования кала. Сравнимые группы больных были идентичны по возрасту, срокам госпитализации, сопутствующей патологии. Большинство детей были в возрасте от 1 года до 3 лет (49% в основной группе и 41% в группе сравнения). Наиболее часто диагностировали средне-тяжелую форму основного заболевания (74% в основной группе и 83% в группе сравнения).

Для уточнения состояния сердечно-сосудистой системы всем пациентам проводили клинический осмотр, аускультацию сердца, измерение артериального давления. Из дополнительных обследований всем проводили электрокардиографическое исследование (ЭКГ) в 12-ти стандартных отведениях, эхокардиографию (ЭХО-КГ), определяли активность кардиоспецифичных ферментов (КСФ): аспарагиновой трансаминазы (АСТ), МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК), α -гидроксибутиратдегидрогеназы (α -ГБДГ). ЭХО-КГ выполняли в одномерном (М-), двумерном (В-) и доплеровских (импульсно-волновом, цветного картирования) режимах. С помощью ЭХО-КГ оценивали состояние клапанов, миокарда и перикарда, уточняли структурные особенности, определяли конечнo-систолические и конечно-диастолические размеры и объёмы левого желудочка, конечно-диастолический размер правого желудочка, фракцию выброса левого желудочка, размеры предсердий; вычисляли массу миокарда левого желудочка. В импульсно-волновом режиме оценивали диастолическую функцию желудочков. Полученные значения сопоставляли с нормативными показателями для соответствующей площади поверхности тела. При выявлении врожденного порока сердца ребенка исключали из исследования. Все обследование проводили в первые 4 дня с момента выявления клинических симптомов патологии сердца. Статистическую обработку проводили на персональном компьютере с использованием программы Statistica, версия 6.1. Вычисляли средние значения (M), ошибку среднего арифметического (m), критерий значимости «р» с помощью теста Вилкоксона. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Среди детей с вирусно-бактериальной этиологией острой кишечной инфекции клинические симптомы патологии сердечно-сосудистой системы были выявлены у 56% больных: систолический шум (49%), приглушенность или глухость тонов сердца (21%), аритмия (19%), артериальная гипотензия (14%). В группе больных сальмонеллезом без сопутствующих возбудителей частота

выявления этих симптомов была достоверно ниже: лишь у 10%. Наиболее часто выслушивали систолический шум (8%), реже определяли приглушенность или глухость тонов (5%), аритмию (5%), артериальную гипотензию (2,5%).

По результатам ЭКГ в основной группе изменения были выявлены у 60% (26 больных). Достоверно чаще, чем в группе сравнения, регистрировали нарушения реполяризации в виде депрессии или элевации сегмента ST, деформации зубца T (28%). По другим изменениям: снижению вольтажа комплекса QRS (12%), суправентрикулярной экстрасистолии (5%), миграции водителя ритма (7%), атриовентрикулярной блокаде I степени (5%), признакам гипертрофии одной или более камер (12%) достоверных различий получено не было. Среди детей из группы сравнения нарушения на ЭКГ отмечали, в целом, достоверно реже: у 14% пациентов. Нарушения реполяризации отмечали у 12% больных.

Повышение уровней активности КСФ было отмечено достоверно чаще (у 63% пациентов) в основной группе. Одновременное повышение МВ-КФК, АСТ и α -ГБДГ наблюдали у 30%. Среди детей с моно-инфекцией гиперферментемии регистрировали у 13%, все три этих показателя одновременно были повышены лишь у 5% больных. Повышение одного из КСФ (у 16% в основной группе и у 5% в группе сравнения без достоверной разницы в показателях) свидетельствовало об инфекционной гиперферментемии.

При оценке параметров ЭХО-КГ у детей с вирусно-бактериальной кишечной инфекцией достоверно чаще, чем при сальмонеллезной моно-инфекции, отмечали нарушение диастолической функции одного или обоих желудочков (у 44% в основной группе и у 8% в группе сравнения). Другие изменения: снижение фракции выброса левого желудочка (у 12%), гипертрофия (21%) или дилатации камер (4%) сопровождали клинические симптомы и повышение уровней КСФ. Однако, достоверных отличий по этим показателям выявлено не было.

При сопоставлении всех изменений, клинические симптомы патологии сердечно-сосудистой системы у 14 детей (33% от общего количества обследованных больных сочетанной сальмонеллезной и ротавирусной инфекцией) сопровождалась нарушениями де- и/или реполяризации на ЭКГ, повышением уровней КСФ, нарушением диастолической, а иногда и систолической, функции желудочков. Согласно рекомендациям ВОЗ, обнаруженные изменения у этих детей следует относить к воспалительной кардиомиопатии [1, 2, 5]. У 10 больных (23%) изменения были изолированными, неярко выраженными и были расценены как функциональные. Среди детей с моно-инфекцией признаки воспалительной кардиомиопатии в ходе про-

веденных обследований были выявлены у 8%, а функциональные изменения – у 18%.

Выводы. Сочетанная сальмонеллезно-ротавирусная острая кишечная инфекция у детей чаще сопровождается сердечно-сосудистыми нарушениями, чем моно-инфекция. Клинические симптомы, нарушения на ЭКГ, повышение уровней КСФ, диастолическая и/или систолическая дисфункция свидетельствуют о развитии воспалительной кардиомиопатии у 33% госпитализированных больных.

Список литературы

1. Гиляревский С.Р. Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению. М.: Медиа Сфера, 2008. - 324 с.
2. Wynne J., Baughman K. L. Myocarditis. In: Braunwald E., Zipes D.P., Libby P. editors. Heart Disease: A Textbook of cardiovascular Medicine. Philadelphia; 2005. – P. 1697–1718.
3. Руженцова Т.А., Горелов А.В. Значение острых респираторных вирусных инфекций в развитии хронической патологии миокарда // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2012. № 3. С. 42–46.
4. Calabrese F., Rigo E., Milanese O., et al. Molecular diagnosis of myocarditis and dilated cardiomyopathy in children: clinicopathologic features and prognostic implications // Diagn. Mol. Pathol. 2002. № 11. 212–221.
5. Feldman A.M., McNamara D. Myocarditis // N. Engl. J. Med. 2000. Vol. 343. 1388–1398.

МОНОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ПЕРСПЕКТИВА

¹Суворцева И.В., ²Ковальская М.В.,
³Фанина Э.Р., ¹Загребин С.Н., ⁴Лебедев Е.В.,
⁵Трухан Д.И.

¹ГКП № 5, Челябинск;

²ОКБ № 4, Челябинск;

³ОКБ № 3, Челябинск;

⁴ЧелГМА, Челябинск;

⁵ОмГМА Омск, e-mail: dmitry_trukhan@mail.ru

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают ведущее место в структуре неинфекционной патологии взрослого населения и являются основной причиной преждевременной смерти и ранней инвалидизации в большинстве экономически развитых стран. В конце 2011 года под эгидой Национального Общества Кардиоваскулярная Профилактика и Реабилитация стартовала научно-исследовательская, образовательная, оздоровительная программа в РФ Перспектива: профилактика сердечно-сосудистого риска у пациентов с ишемической болезнью сердца, атеросклерозом и гиперлипидемией, артериальной гипертензией и нарушениями сердечного ритма. Снижение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в Российской Федерации [1, 2].

В программе приняли участие 382 врача (кардиологи, терапевты, врачи общей практики) из 32 городов Российской Федерации [2].

Одним из направлений программы ПЕРСПЕКТИВА в плане лекарственной терапии пациентов с ССЗ являлась ориентация врачей на использование в лечении качественных российских и зарубежных генериков. В части програм-