

# Распространенность, клинические проявления и причинные факторы неревматических поражений сердца у детей Юга республики Кыргызстан

## Маткасымова А. Т.

Маткасымова Айжан Ташболотовна / Matkasymova Aijan Tashbolotovna - врач кардиолог,  
кардиоревматологическое отделение,  
Ошская межобластная детская клиническая больница, г. Ош, Кыргызская Республика

**Аннотация:** в статье рассматривается одна из актуальных проблем детской кардиологии - неревматические поражения сердца (НПС). Изучена распространенность, особенности клинических проявлений и причинные факторы неревматических миокардитов, кардиомиопатии и миокардиодистрофии у детей южного региона республики. Целью данного исследования явилось выявление возможных факторов риска развития НПС для улучшения профилактических мероприятий развития НПС, снижения инвалидности и смертности детей.

**Ключевые слова:** неревматический миокардит, кардиомиопатия, миокардиодистрофия, дети.

За последнее время в структуре патологии населения и причин смерти произошли существенные изменения. Значительно увеличилось количество хронических, неинфекционных заболеваний [1, с. 356]. Резко увеличилась смертность среди лиц молодого, трудоспособного возраста [2, с. 26].

Специального учёта распространенности отдельных нозологических форм неревматических поражений сердца у детей в настоящее время республиканским медико-информационным центром (РМИЦ) не ведётся. Эти заболевания входят в общее число заболеваний сердечно-сосудистой системы [3, с. 27]. По данным РМИЦ уровень распространенности сердечно-сосудистых патологий детей от 0 до 14 лет в период 2004-2013 года составлял от 151,9 до 71,1 случаев на 100 тысяч детского населения (табл. 3.1.1).

Таблица 3.1.1. Распространённость сердечно-сосудистых патологий у детей от 0 до 14 лет в Кыргызстане за 2004-2013годы

Годы	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Абс. число больных	2448	955	1253	1241	1070	1506	1290	1205	1087	1256
На 100 тыс. дет. населения	151,9	59,8	78,9	78,3	67,4	92,6	78,5	71,9	63,3	71,1

Уровень распространенности сердечно-сосудистых патологий у детей от 0 до 14 лет по республике за последние годы оставался высоким, хотя и отмечалась тенденция к снижению. В среднем распространенность сердечно-сосудистых патологий по республике за последние 10 лет составляла 81,37 на 100 тысяч детского населения.

Впервые зарегистрированные случаи болезней органов кровообращения по республике также оставались на высоком уровне с тенденцией к увеличению, за последние 10 лет увеличение составило +9,7 (с 22,3 в 2004 году до 32,0 в 2013 году).

Следует отметить, что ревматические поражения сердечно-сосудистой системы у детей (активная фаза ревматизма-68, хронические ревматические заболевания-44, в том числе ревматические пороки-30) в 2010 году по республике составили 112 случаев или 21,5% в структуре всех болезней системы кровообращения. Это означает, что 78,5 % заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей в республике составляли другие патологии системы кровообращения, в том числе неревматические поражения сердца. По южному региону республики в 2013 году зарегистрировано 63 случая (22,3%) ревматических болезней органов кровообращения и 220 случаев (77,7%) неревматических болезней в структуре всех болезней органов кровообращения. По Ошской области в 2013 году неревматические болезни составили около 61% от общего количества болезней органов кровообращения (28 случая из 46), а ревматические болезни органов кровообращения - 39%.

Показатель первичной инвалидности от сердечно-сосудистых патологий в КР среди населения до 18 лет за 2009 - 2013гг. составлял 0,3; 0,2; 0,2; 0,3; 1,6; на 10 тысяч населения. В Ошской области данный показатель за 2010 год составил 0,2, в Жалабадской области – 0,1 и в Баткенской области – 0,3 на 10 тысяч населения.

Смертность среди детей до 14 лет от болезней системы кровообращения по республике имела тенденцию к нарастанию с 0,4 в 2004 г. до 0,9 в 2013 году на 100 тыс. населения.

Изучение частоты неревматических поражений сердца у детей различного возраста показало, что чаще всего они встречались у детей школьного возраста (7-11лет), что составило 35,3%, и в старшем школьном возрасте (12-15 лет) – 30,1%. Частота НПС у детей первых трёх лет жизни и дошкольного возраста (4-6 лет) составила по 17,3%. Среди больных детей преобладали девочки -54,6%, мальчики составили 45,4.

Анализ структуры неревматических поражений сердца у детей, получивших лечение в стационарах южного региона республики указывает на преобладание среди них больных с неревматическими миокардитами 453 детей (21,9 %), в том числе, с диагнозом неревматические миокардиты 271 (59,8%), кардиомиопатии 32 (7,0%) и миокардиодистрофия (функциональная кардиопатия) 150 (33,1%). 1616 детей (78,1 % больных) были госпитализированы по поводу других заболеваний сердца (табл. 3.2.1).

Таблица 3.2.1. Структура НПС у детей, госпитализированных в ОМДКБ с 2000 по 2010 годы

Нозологическая форма	абс.	%
Всего госпитализировано	2069	100
Неревматические поражения сердца	453	21,9
Неревматический миокардит	271	59,8
Кардиомиопатия	32	7,0
Миокардиодистрофия	150	33,1
Другие заболевания системы кровообращения	1616	78,1

Таблица 3.2.2. Характеристика течения кардитов

Характеристика течения кардитов		
	n=271	%
Острый	123	45,4
Подострый	82	30,3
Хронический	66	24,3
Степени тяжести кардитов		
	n=271	%
Легкое	58	21,5
Средне-тяжелое	141	52
Тяжелое	72	26,5

Среди обследованных детей преобладало острое течение неревматического кардита –45,4 % (123) реже подострое (30,3%) и хроническое (24,3%). По тяжести течения преобладало среднее – тяжелое (52%), реже тяжелое 26,5% и легкое 21,5 % течение (таблица 3.2.2).

Наиболее часто неревматические поражения сердца встречались у мальчиков - 52,5%, против 47,5% -у девочек. Детей в возрасте 0-3 года было 89 (19,6%), 4-6 лет - 94 (20,8%), 7 -11 лет - 163 (36%) и старше 12 лет - 107 (23,6%). Средний возраст детей с НПС составил 8,87±0,53лет. Средний возраст детей с НРМ равнялся 6,9±0,74 лет, кардиомиопатии- 5,8±46лет и МКД - 6,79± 0,5 года.

Учитывая особую важность анамнестических данных в процессе диагностики заболевания нами проведен анализ возможных факторов, способствующих развитию НПС у детей. Анализ показал наличие патологии течения беременности у 44,4% матерей (у 196 из 453) больных детей с неревматическим

поражением сердца. У 56,6% были отмечены токсикозы I и II половины беременности, у 9,7% - угроза прерывания беременности и у 33,7% - другие патологии течения беременности.

Патологии родов имели место в 12,4% случаев (у 56), которые проявлялись в виде асфиксии, родовых травм и др. Патологии неонатального периода и грудного возраста были отмечены у 46 детей (10,2%) с НПС, чаще всего имели место экссудативно-катаральный диатез, нарушения питания, анемии и рахит (табл. 3.2.3).

Таблица 3.2.3. Факторы риска, способствующие развитию НПС у детей

Возможные факторы риска	абс. кол.	В %
Патологии течения беременности, в том числе: токсикозы I и II половины беременности,	196	12,4
Угроза прерывания беременности,	111	56,6
Другие патологии беременности,	19	9,7
	66	33,7
Патологии родов	56	12,4
Патологии неонатального периода и грудного возраста	46	10,2
Перенесенные детские инфекции	135	43,1
Частые респираторные вирусные инфекции	175	38,6
Обострения хронических заболеваний внутренних органов	49	10,8

Изучение факторов предшествующих формированию НРК выявило в 43,1% (135) связь с перенесенными болезнями детских инфекций вирусного генеза (ветряная оспа, корь). У 56,7% (257) детей в анамнезе был хронический тонзиллит с периодическими обострениями. Острые респираторные вирусные инфекции отмечены у 68,4% детей. Из них в 38,6% случаев ОРВИ были частыми и у 11,3% сопровождалась бронхитами, обструктивным синдромом и пневмонией.

У 52,7% детей с НРМ и у значительного числа детей с кардиомиопатией (у 18 из 32) заболевание началось на фоне или вскоре после перенесенной респираторной инфекции. У 10,8% детей в дебюте НРМ имели место обострения хронических заболеваний внутренних органов.

В 174 случаях (39,4%) причиной развития НРМ были бактериальные инфекции. Бактериальные миокардиты развивались, как правило, в виде осложнения инфекционного процесса у ослабленных детей с различными гнойно-септическими очагами в организме. У 89 (20,2%) больных как причинный фактор инфекции были обнаружены стрептококки, и у 39 (8,8%) детей выявлена стафилококковая инфекция.

Таким образом, наиболее частыми предрасполагающими факторами, которые создают необходимый фон и тем самым способствуют развитию НПС у детей, являются различные инфекции. Несомненно, особую роль в развитии патологического процесса воспалительного и невоспалительного характера в миокарде играет угнетение сопротивляемости организма и снижение иммунитета организма вследствие длительного течения инфекционных и других патологических процессов на фоне негативных факторов в анамнезе, таких как патологическое течения беременности и родов у матерей, вирусные и гнойно-септические заболевания, патологии раннего возраста (экссудативно-катаральный диатез, гипотрофия, анемии и рахит) и др.

Об этом свидетельствует высокая распространенность (52,3%) миокардиодистрофии среди больных с инфекционной патологией, что объясняется тем, что в основе развития данной патологии лежат метаболические нарушения вследствие кислородной, электролитной, ферментативной и провитаминовой недостаточности миокарда. Все эти причины приводят к нарушениям белкового, энергетического, электролитного обмена в кардиомиоцитах, а также к накоплению метаболитов патологического характера, что проявляется развитием соответствующей клинической симптоматики - появлением боли и неприятных ощущений в области сердца, возникновению различных нарушений ритма и, в конечном счете, сердечной недостаточности.

Миокардиодистрофии различного генеза у детей являются наиболее широко распространённым приобретённым патологическим процессом миокарда не воспалительного характера [4, с. 6]. Однако скудность клинических проявлений заболевания, которые выявляются лишь при проведении специальных инструментальных исследований, приводит к тому, что патология воспринимается большинством семейных врачей, особенно в сельской местности, как функциональные и незначимые изменения сердца, и пациенты своевременно не направляются на дальнейшее обследование и лечение.

С другой стороны, миокардиодистрофия, как правило, - вторичный процесс не воспалительного характера, включающий в себя вегетативные, электролитные и нейрогуморальные нарушения в результате основного заболевания [5, с. 9]. В связи с этим, дети с МКД получают стационарное или

амбулаторное лечение у широкого круга различных медицинских специалистов (ЛОР, инфекционист, педиатр и др.) в зависимости от нозологической формы основного заболевания.

Принимая во внимание вышеизложенные факты о значимости инфекционных и других факторов в развитии серьезных патологий со стороны сердца, особую практическую ценность приобретают проведение профилактических мероприятий на начальном этапе, т.е. предупреждение развития инфекционных и других заболеваний, санация очагов хронических инфекций в организме. Основной целью профилактических мероприятий должно быть полное исключение возможных причинных факторов, приводящих в последующем развитию у детей воспалительных и других поражений сердца.

### *Литература*

1. Основы кардиологии детского возраста: справочник / Под ред. Р. Э. Мазо.- Минск: Наука и техника, 1999. С. 356.
2. Мутафьян О.А. Кардиты у детей и подростков [Текст] / О.А. Мутафьян.
3. СПб: Издательский дом СПбМАПО, 2006. С. 288.
4. Баранов А.А. Клиническая ревматология [Текст] / А.А. Баранов. – 2002; с. 27.
5. Муратов А. А. Неревматические поражения сердца у детей в Кыргызстане [Текст]: дис. д-ра мед. наук: 14.00.09/А. А. Муратов – Бишкек, 2003. – 36с.
6. Кускова Т. К. Состояние сердечно-сосудистой системы у больных Эпштейн-Барр вирусным инфекционным мононуклеозом [Текст]: автореф. дисс. канд. мед. наук: 14.00.09 /Т. К. Кускова.- Москва, 2000.- 24с.
7. Мутафьян О. А., Егорова Л. И., Минченко С. И., Вишневская Т. В., Особенности течения неревматических кардитов у детей и подростков //Сб. науч. Ст. к 135-летию ДГБ №19 им. К. А. Раухфуса - СПб., 2004.-С. 32-36.