

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Машарипова Р.Т. Email: Masharipova1176@scientifictext.ru

*Машарипова Роза Тельмановна – старший преподаватель,
кафедра госпитальной и поликлинической педиатрии,
Ургенчский филиал*

Ташкентская медицинская академия, г. Ургенч, Республика Узбекистан

Аннотация: *заболевания сердца являются основной причиной смерти в Узбекистане. В Хорезмской области болезни сердца - самая распространенная причина инвалидизации и ранней смертности населения. При вирусных инфекциях поражение сердца и его проводящей системы возможно как в острый период болезни, так и в периоде реконвалесценции или при хроническом течении вирусного процесса. Наибольшей кардиотропностью обладают энтеровирусы, которые поражают миокард в 5–15% случаев. Большое внимание уделяется герпес-вирусам, широко распространенным, длительно персистирующим в организме, как одной из причин развития дилатационной кардиомиопатии, коронарного васкулита, раннего атеросклероза, нарушения ритма сердца. Осложнения и функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы могут выявляться вне зависимости от возраста.*

Ключевые слова: *вирусные инфекции, дети, сердце, миокардит, миокардиопатия.*

INVESTIGATION OF LESIONS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN ADOLESCENTS IN THE KHOREZM REGION

Masharipova R.T.

*Masharipova Roza Telmanovna - Senior Lecturer,
DEPARTMENT OF HOSPITAL AND POLYCLINICS PEDIATRICS,
URGENCH BRANCH*

TASHKENT MEDICAL ACADEMY, URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: *heart disease is the leading cause of death in Uzbekistan, and in the Khorezm region heart disease is the most common cause of disability. At viral infections damage of heart and his carrying-out system perhaps as during the sharp period of a disease, and the period of a convalescence or at the chronic course of virus process. The greatest cardiostrogenism is possessed by enteroviruses, which affect the myocardium in 5–15% of cases. Much attention is paid to herpesviruses, widespread, persistently persistent in the body, as one of the reasons for the development of dilated cardiomyopathy, coronary vasculitis, early atherosclerosis, cardiac rhythm disturbance. Complications from cardiovascular system can come to light at various age.*

Keywords: *viral infections, children, heart, myocarditis, kardiopatiya.*

Во всем мире сердечно-сосудистая патология продолжает оставаться основной причиной смертности населения планеты. Необходимо отметить, что болезни сердца связаны с образом жизни человека и могут быть предупреждены. Безусловно, большую роль в высокой смертности играют и различия в лечении заболеваний сердца. Часто из-за утолщения стенок и сужения просвета мелких артерий возникает поражение внутренних структур. Нарушение функции сердечно-сосудистой системы является распространенным явлением на фоне острых инфекционных патологий как у взрослых, так и у детей разных возрастных групп, особенно у лиц с отягощенным преморбидным фоном и кардиологической патологией в семье [1]. У большинства детей эти изменения носят нестойкий характер. Распространенность нарушений сердечно-сосудистой системы, среди которых преобладают функциональные кардиопатии вегето-сосудистого генеза, у школьников составляет 58,6% [2]. Связь кардиальной патологии с инфекционными возбудителями показана в ряде исследований [2]. Поражение сердечно-сосудистой системы возможно при бактериальных и вирусных инфекциях. Миокардит при инфекционных заболеваниях встречается с частотой 5–20%. Наибольшей кардиотропностью обладают энтеровирусы, которые поражают миокард в 5–15% случаев.

Методы и результаты исследований: Одна из наиболее крупных работ, основанная на анализе результатов исследования биоптатов миокарда от 22 детей с методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) продемонстрировала значительную роль аденовирусной и энтеровирусной инфекций. Геном аденовируса определяли у 23% пациентов с миокардитом и 12% – с сочетанной патологией сосудов и сердца, энтеровирус – у 14% и 8% соответственно, парвовирус В19, вирус гриппа А, ВЭБ, ВПГ 1 и 2 типа, РС-вирус обнаруживали в незначительном числе наблюдений при миокардите и ни в одном случае [2]. В другом исследовании при изучении эндомикардиальных биоптатов 32 больных вирусы выделяли в 67,4% образцов, при этом парвовирус В19 – в 51,4%; ВГЧ-6 – в 21,6%; энтеровирус – в 9,4%; аденовирус – в 1,6%; ВЭБ – в 2%; ЦМВ – в 0,8%; микст-инфекцию – в 27,3%, причем признаков острого или подострого миокардита у

этих пациентов выявлено не было. Был сделан вывод о роли вирусной персистенции в патогенезе миокардита. Грипп – одна из причин миокардитов. Считают, что 1–5% острых респираторных заболеваний и гриппа сопровождаются развитием миокардита [3]. В пандемию гриппа А H1N1pdm миокардит диагностировали в 5–15% случаев по клиническим признакам и изменениям на электрокардиограмме. Описаны случаи молниеносного течения миокардита при гриппе. Тяжелый миокардит при гриппе, как правило, носит вторичный характер и развивается через некоторое время после первых симптомов гриппа (1–2 недели), нередко сопровождаясь перикардитом [3].

Помимо классического синдрома миокардита, при гриппе часто регистрируют изменения в миокарде метаболического характера на фоне выраженной интоксикации и воспаления. На ЭКГ у пациентов с гриппозным миокардитом отмечают удлинение интервалов PQ и QRS, уплощенный или двугорбый зубец T, нарушение реполяризации желудочков. В исходе гриппозного миокардита возможно формирование слабости синусового узла [2]. Токсико-инфекционная кардиопатия наблюдается у 70% детей в острый период заболевания с быстрой положительной клинико-инструментальной динамикой, отсутствием формирования антикардиальных антител к клеткам проводящей системы сердца и кардиомиоцитам, выработкой антител к эндотелию, вероятно, как следствие эндотелиотропности вируса гриппа [1]. Аденовирусная инфекция широко распространена и составляет 5–10% всех вирусных заболеваний. Аденовирусы – ДНК-содержащие вирусы рода Mastadenovirus размером 60–90 нм; известно около 80 серотипов (сероваров). Большая часть поражений сердца приходится на детский возраст (около 75%), при этом 35–40% случаев кардиомиопатий регистрируют у детей в возрасте до 5 лет, остальные – в возрасте до 14 лет. Токсико-инфекционная кардиопатия выявляется у 29% детей с острой аденовирусной инфекцией [1]. С аденовирусом связывают значительное число миокардитов в детском возрасте, этиология которого подтверждена выделением генома вируса из ткани миокарда с помощью ПЦР.

Вывод: Таким образом, этиологическими факторами, приводящими к патологии сердечно-сосудистой системы, могут быть многие вирусы и их сочетания. Развитие острого поражения сердечной мышцы или проводящей системы не всегда возможно диагностировать только на основании клинических данных. Несвоевременная верификация приводит к неправильной тактике ведения пациентов, как в острый период заболевания, так и при диспансерном наблюдении. Ранняя скрининговая диагностика способствует эффективному сохранению качества жизни пациентов.

Список литературы / References

1. Богдановская В.А. Факторы риска экстрасистолии у детей / В.А. Богдановская, О.О. Сударева, Д.К. Волосников // Материалы Всероссийского конгресса «Детская кардиология 2004». М., 2004. С. 144–145.
2. Dennert R., Crijns H.L., Heymans S. Acute viral myocarditis. Eur Heart J., 2008; 29: 2073-82.
3. Дидковский Н.А. Актуальные вопросы герпетической инфекции у взрослых / Н.А. Дидковский, И.К. Малашенкова, Ж.Ш. Сарсания и др. // Лечащий врач, 2006. № 9. С. 8-12.
4. Симованьян Э.Н. Хроническая инфекция вируса Эпштейн-Барр у детей: современные аспекты диагностики и лечения / Э.Н. Симованьян [и др.] // Педиатрия (прил. Consilium medicum), 2006. № 2. С. 29–35.
5. Александров А.А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте, 1987. Москва. 32-38 стр.