



ИСХОДЫ ПОСТГИПОКСИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

С.М.Кабиева

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

Сердце новорожденного обладает большими резервными возможностями и по данным ряда авторов, в большинстве случаев у детей, перенесших синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы, отмечается благоприятный исход, который характеризуется транзитностью и доброкачественностью патологического процесса с быстрой (от 2 недель до 1 месяца) обратной динамикой клинических симптомов и почти полным отсутствием остаточных явлений [1-4].

Однако каждый третий ребенок имеет остаточные явления в виде признаков легочной гипертензии с симптомами неполной блокады правой ножки пучка Гиса, клапанной недостаточности, снижения контрактильных свойств миокарда, нарушений процессов реполяризации, признаков недостаточности кровообращения I-IIА степени, более медленной обратной динамики повышенных уровней кардиоспецифических ферментов сыворотки крови.

В литературе мало сведений о катамнестическом наблюдении за детьми, перенесшими перинатальную гипоксию, поэтому они выпадают из поля зрения педиатров и обращаются за медицинской помощью на стадии сформированной патологии сердца.

Цель исследования: изучение исходов постгипоксической ишемии миокарда (ПИМ) у новорожденных, получавших разные схемы метаболической терапии.

Материал и методы. Исследование проводилось в отделении патологии новорожденных областной детской клинической больницы г. Караганды. Первую группу (IК) составили 32 новорожденных с ПИМ, получавших в качестве метаболической терапии Картан^(®) – в дозе 100 мг/кг в сутки, вторую группу (I-КЭ) – 32 ребенка, которым наряду с картаном в качестве мембраностабилизатора применялся препарат - эссенциале форте Н. Контрольную группу составили 30 новорожденных, получавших традиционную метаболическую терапию рибоксином.

Результаты и обсуждение

Катамнестическое наблюдение за детьми контрольной группы проводилось в течение 3 лет. Результаты наблюдения показали, что у 43,4% детей постгипоксическая ишемия миокарда завершилась выздоровлением (таблица). У 16,7% определялся гемодинамически незначимое открытое овальное окно, у 2 детей (6,3%) открытый артериальный проток продолжал функционировать, у 1 из них сопровождался признаками легочной гипертензии, сердечной недостаточностью IIА степени. 2 детям (6,3%) выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, сопровождавшейся у 1 пароксизмальной тахикардией и сердечной недостаточностью IIА степени после перенесенной ОРВИ и желудочковой тахикардией. 33,3% детей наблюдались с диагнозом миокардиодистрофия.

Среди детей, получавших в качестве метаболической терапии Картан, в течение 3-летнего наблюдения клиническое выздоровление отмечалось в 71,9% случаев. Функционирующее овальное окно сохранилось у 9,4% детей, гемодинамически значимых изменений оно не вызывало, дети чувствовали себя хорошо, родители не замечали каких-либо отклонений в состоянии здоровья. 15,6% обращались к врачу в связи утомляемостью после перенесенных ОРВИ, периодическим цианозом носогубного треугольника. Кардиологом был выставлен диагноз миокардиодистрофии. У 1 ребенка (6,3%), подверженного частым простудным заболеваниям, отмечалось расширение границ сердца, нагрузка на правые отделы сердца, приглушенность тонов сердца, систолический шум трикуспидальной недостаточности. На ЭКГ удлинение QT, блокада правой ножки пучка Гиса, признаки субэндокардиальной ишемии миокарда. Выставлен диагноз вторичная дилатационная кардиомиопатия (таблица).

Исходом постгипоксической ишемии миокарда у детей, получавших комбинированное лечение Картан+эссенциале, в 87,5% случаев было выздоровление. Случаев дилатационной кардиомиопатии

Таблица. Исходы постгипоксической ишемии миокарда у обследуемых новорожденных

Исходы	После лечения		
	Контрольная группа (рибоксин)	I-К группа (картан)	I-КЭ группа (картан+эссенциале)
Выздоровление	13 43,4±9,0	23 71,9±8,0 [^]	28 87,5±5,9 ^{^^^}
Функционирующие фетальные коммуникации	5 16,7±6,8	3 9,4±5,2	1 3,1±3,1
Миокардиодистрофия	10 33,3±8,6	5 15,6±6,4	3 9,4±5,2 [^]
Дилатационная кардиомиопатия	2 6,3±4,4	1 3,1±3,1	0 0,0±0,18

Примечание: [^] - p<0,05, ^{^^} - p<0,01, ^{^^^} - p<0,001 - сравнение с контрольной группой



не было. У 1 ребенка функционировало гемодинамически не значимое овальное окно. У 9,4% наблюдались с миокардиодистрофией.

Статистически значимыми различиями исходов между контрольной и 1К группами явилось выздоровление (43,4% - 71,9%, $p < 0,05$); между контрольной и 1КЭ явились: выздоровление (43,4% и 87,5%, $p < 0,001$) и миокардиодистрофия (33,3% - 9,4%, $p < 0,05$).

Следовательно, назначение в качестве метаболической терапии Картана более эффективно, чем назначение традиционной терапии. Применение комбинированной терапии Картан+эссенциале способствует быстрому регрессу нарушенных функций и более благоприятному прогнозу. Все вышеизложенное подтверждает важность дифференцированной терапии постгипоксической ишемии миокарда.

Литература:

1. Котлукова Н.П. Кардиоваскулярная патология у новорожденных и грудных детей. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы у детей первого года жизни. Под ред. Школьниковой М.П., Кравцовой Л.А., М. 2002; 113.
2. Эйгенсон О.Б. Гипоксия миокарда у новорожденных детей. Педиатрия. 1990; 8: 96-98.
3. Braufox A.D., Numan M., Knick B.J. et al. Sinus node reentrant tachycardia in infants with congenital heart disease. Amer. J. Cardiol. 2001; 88: 1050-1054.
4. Gonzalez de Dios J., Moya Benaut M., Castano Silesians C., Herranz Sanches G. An. Esp. Pediatr. 1997; 47: 3: 289-294.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ Г. АСТАНЫ

Р.К.Куспекова

Городская детская больница №2 г.Астана

Болезни бронхолегочной системы у детей встречаются довольно часто. По распространенности в Казахстане они занимают третье место. Рост болезней легких происходит в период вспышек респираторных инфекций и в эти же периоды пневмонии у детей протекают чаще с осложнениями как деструкция легких, плевриты, ателектазы и т.д. В сезон вспышки гриппа H1N1, который был зафиксирован в г.Астане, у детей перенесших пневмонию встречались те или иные осложнения.

Цель исследования - мониторинг и анализ осложненных пневмоний у детей г. Астаны в сезон 2009 г.

Материалы и методы. Было проанализировано 715 историй болезни детей с осложненными пневмониями, подтвержденными рентгенологически за 2009-2010г. Для уточнения динамики течения заболевания в комплекс дополнительных методов обследования входили: биохимические методы исследования с определением С-реактивного протеина, серомукоида, АСЛ-О, КЩО, при необходимости ИФА. Инструментальные методы: рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях, УЗИ - диагностика легочной ткани и плевральной полости, ЭХО-Кг сердца, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, консультации специалистов, компьютерная томография, бронхоскопия. Все дети с плевритами и ателектазами обследовались согласно протоколам диагностики туберкулеза- проводилась проба Манту и томограмма.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни детей, пролеченных в пульмонологическом отделении ГДБ №2 г.Астаны (рис.1) в

нозологической структуре первое место занимает острая пневмония - 78,2%, отмечается снижение процента больных с бронхиальной астмой (с 0,7% до 0,21%), выявленных впервые. До 16,1% приходится на обструктивные бронхиты, что очевидно связано с отягощенным аллергофоном у детей и низким иммунным статусом у детей раннего возраста. Количество острых бронхитов в динамике по сравнению с 2005-2008 увеличилось на 1,7 %. В возрастном аспекте преобладала группа детей раннего возраста: дети до 2-х лет-67,4%, в т.ч дети до 1 года-32,9%, дошкольного и школьного - 32,6%.

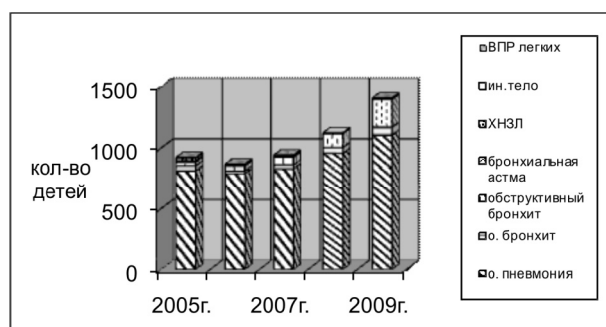


Рис. 1. Нозологические формы бронхолегочной патологии

Среди осложнений отмечается значительный рост БОС, токсического синдрома, кардиореспираторного синдрома (в т. ч перикардитов), экссудативных плевритов, ателектаза (Рис.2). В 43% случаев дети госпитализировались на 5-6 сутки. Основные