

Семеняко М. Ю.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С МИОКАРДИТОМ,
ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В УЗ «ГКБСМП» г. Минска**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Балыш Е. М.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миокардит является одним из самых труднораспознаваемых заболеваний в клинике внутренних болезней. Частота миокардитов составляет от 20% до 30% всех некоронарогенных заболеваний сердца. Гистологические признаки миокардита обнаруживают на аутопсии в 1% при случайной выборке, в 20% в случае внезапной смерти у молодых людей, в 40% при указаниях на впервые возникшее поражение сердца у детей и молодых людей.

Цель: изучить клинико-инструментальные характеристики пациентов с миокардитом, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Проводился анализ архивных данных 43 историй болезни пациентов с миокардитом, поступивших с 2015 по 2019 годы.

Результаты и их обсуждение. Возраст исследуемых находился в диапазоне от 20 до 68 лет (средний возраст составил $38,16 \pm 9,7$ лет). В возрастной структуре пациентов преобладал молодой возраст (18-44 лет - 69,8%, $n=30$). Среди пациентов значительно чаще встречались мужчины, чем женщины (86% и 14% соответственно, $\chi^2= 22,35$; $p \leq 0,05$). Перенесли ОРВИ в последний месяц перед госпитализацией 74,4% ($n=32$) пациентов. У 7% обследуемых ($n=3$) встречается миокардит в анамнезе, у такого же количества пациентов отягощен токсикологический анамнез (7%, $n=3$). В структуре жалоб преобладают боли в грудной клетке (60,6%, $n=26$). Заболевание осложнялось нарушениями ритма и проводимости у 62,8% пациентов ($n=27$). Нарушения ритма регистрировались у 53,5% пациентов ($n=23$). В структуре нарушений ритма преобладали наджелудочковая экстрасистолия, желудочковая экстрасистолия и фибрилляция предсердий (32,6%, 25,6% и 20,9% соответственно). Жизнеугрожающие нарушения ритма, а именно фибрилляция желудочков и пароксизмальная желудочковая тахикардия, встречались в 9,3% ($n=4$) и 7% ($n=3$) случаев соответственно. Нарушения проводимости наблюдались у 20,9% пациентов ($n=9$). В структуре изменений на ЭКГ выявлялись изменения сегмента ST: элевация сегмента ST – в 39,5% случаев ($n=17$), депрессия сегмента ST – в 18,6% случаев ($n=8$), а также в 37,2% случаев ($n=16$) выявлялась инверсия зубца T. По данным ЭХО-КГ снижение фракции выброса левого желудочка выявлено у 41,9% пациентов ($n=18$), нарушение локальной сократимости левого желудочка – у 51,2% ($n=22$). Отсутствовали патологические изменения на ЭХО-КГ у 44,2% пациентов ($n=19$). Магнитно-резонансная томография выполнена в 70% случаев ($n=30$), из них у 73% ($n=22$) пациентов был установлен диагноз «миокардит».

Выводы. Среди пациентов с миокардитом преобладают мужчины (86%) молодого возраста (69,8%). Среди возможных причин миокардита в исследуемой группе пациентов с учетом анамнеза можно выделить вирусную инфекцию (74,4% пациентов указывали на перенесенную вирусную инфекцию в течение предыдущего месяца), токсические воздействия (7%). Заболевание осложнялось нарушениями ритма и проводимости у 62,8% пациентов ($n=27$). У 44,2% пациентов отсутствовали изменения на ЭХО-КГ. Только у 73% пациентов были установлены признаки миокардита по данным магнитно-резонансной томографии.