

**Диагностическая значимость нейрогормонов при миокардитах  
осложненных сердечной недостаточностью у детей**

Государственный университет медицины и фармации имени Николая  
Тестемицану, Кишинев, Молдова

Исследование сердечной недостаточности широко применяется в различных клинических ситуациях в детском возрасте и представляет собой ранний критерий оценки нарушения работы сердца и прогноза заболевания, а также является показателем эффективности проводимой терапии.

**Цель работы** – изучить параметры гемодинамики и уровни катехоламинов у больных с миокардитами в зависимости от степени тяжести синдрома сердечной недостаточности (СН).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 58 больных с диагнозом острый миокардит, осложненный сердечной недостаточностью, в возрасте  $12,4 \pm 1,2$  лет и контрольная группа (здоровые)  $11,6 \pm 0,8$  лет ( $p > 0,05$ ). Критерии включения: острый миокардит, включительно осложненный нарушениями ритма и проводимости. Критерии исключения: сахарный диабет, ожирение, хроническая печеночная и почечная недостаточность. Оценивали: систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), пульсовое АД (ПАД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), Эхо КГ показатели. Статистическая обработка данных проводилась программой Статистика 6,0. Результаты оценивались используя сред-

ние значения ( $M \pm m$ ), статистически значимые различия оценивали при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Были выявлены следующие симптомы, предшествующие ухудшению состояния сердечной гемодинамики: преимущественно систолическая дисфункция миокарда (со сниженной фракцией выброса левого желудочка) усиливалась одышкой в покое в 93,6% случаев, проявлением выраженной утомляемости в 96,3% случаев, отсутствием аппетита в 2% случаев, сонливостью в 8% случаев, беспокойством в 3% случаев, признаками умеренной недостаточности ЛЖ на Эхо КГ со сниженной ФВЛЖ  $< 55\%$  выявилось в 42,8% случаев. Остро возникшие нарушения ритма и/или проводимости наблюдались в 24,2% случаев, среди них можно отметить желудочковую экстрасистолию в 12% случаев, синусовую тахикардию в 86,4% случаев, наджелудочковую тахикардию в 2,3% случаев, атриовентрикулярную блокаду I степени в 3,2% случаев. Средние цифры САД у пациентов составили  $104 \pm 3,1$  мм.рт.ст., были ниже чем в группе здоровых  $112,8 \pm 2,3$  мм.рт.ст. На фоне прогрессирования СН отмечено увеличение уровня нейрого르몬ов (уровень адреналина в крови составил  $523,2 \pm 12,5$  пг/мл, что достоверно выше группы контроля ( $p < 0,05$ ), и норадреналина  $1384 \pm 28,6$  пг/мл в сравнении с контрольной группой ( $p < 0,05$ )), и подтверждает клинически развитие на первичных стадиях симптомов СН. Были выявлены и различия ДАД в исследуемой группе: значения были повышены  $84,6 \pm 6,8$  мм.рт.ст., по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). При анализе пульсового АД выявлено уменьшение ПАД менее на 20 мм.рт.ст среди пациентов с изменениями гипоксическисшемиического характера ST-T сегмента  $29,4 \pm 4,32$  мм.рт.ст. по сравнению с группой контроля  $36,4 \pm 3,24$  мм.рт.ст. Оценка ПАД в динамике в группе исследуемых с миокардитами и явлениями СН в зависимости от формы СН отметила увеличение  $51,3 \pm 4,2$  мм.рт.ст, что выше средних значений в группе контроля ( $p < 0,05$ ). Среднее значение частоты сердечных сокращений у больных миокардитами были выше  $128 \pm 2,6$  уд/мин, по сравнению с группой контроля  $88,6 \pm 4,2$  уд/мин на фоне усугубления симптомов СН и увеличения ее степени по данным клинических исследований и ЭхоКГ. Полученные данные подтверждают увеличение нейрого르몬альной активности симпатической нервной системы у больных миокардитами, которая отражается в прогрессировании степени СН при выраженной гипоксемии.

**Выводы.** Раннее выявление предикторов сердечной недостаточности параметров дисфункции миокарда, нейрого르몬ов симпатoadреналовой системы является особенно важным этапом в эволюции

заболевания и способствует использованию необходимых методов  
лечения для предупреждения смертности.