

Асипчик В.К.

НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Строгая Н.В.

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Раннее выявление и коррекция нарушений функций сердечно-сосудистой системы при пневмонии позволяет предотвратить развитие декомпенсации сердечной деятельности, неизбежной при тяжелом течении пневмонии, однако в литературе недостаточно представлены данные по оценке состояния сердечно-сосудистой системы, динамике функциональной активности отделов сердца при пневмонии.

Цель: изучить особенности функциональных и структурных нарушений сердца у детей с пневмонией.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 29 пациентов с диагнозом «Пневмония» (J18 по МКБ-10), находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» в период с 2022 по 2025 год. Сократительная функция миокарда оценивалась по данным эхокардиографии (Эхо-КГ) и включала в себя следующие параметры: фракция выброса (ФВ), фракция укорочения (ФУ), конечно-диастолический и конечно-систолический объемы левого желудочка (КДО ЛЖ и КСО ЛЖ соответственно), размеры четырех камер сердца, масса миокарда и индекс массы левого желудочка по методу Тейхольца (М-режим). Средний возраст детей составил $7,5 \pm 0,1$ лет. В 58,6 % случаев была подтверждена пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*. По данным рентгенологического обследования в 51,7% была подтверждена очаговая или очагово-сливная пневмония, в 10,3% – полисегментарная. Статистический анализ проведен при помощи программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. На основании выявленных данных пневмонию, вызванную атипичным возбудителем, можно дифференцировать по степени выраженности изменений системы кровообращения. Так, для пациентов с пневмонией, вызванной *Mycoplasma pneumoniae*, характерно увеличение индекса массы левого желудочка ($p=0,043$) и увеличение толщины межжелудочковой перегородки ($p=0,039$) по сравнению с группой пациентов с типичными бактериальными возбудителями (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*). Данные изменения сопровождалось увеличением конечно-диастолического и конечно-систолического объема левого желудочка у пациентов с атипичной пневмонией в 35,3% случаев. Гемодинамика при пневмонии, вызванной *Streptococcus pneumoniae* характеризуется снижением ударного конечно-диастолического объема левого желудочка более до 56,2 (47,5; 66,6) мл/м² ($p=0,023$). Данные изменения также характеризовались снижением фракции укорочения до 27,3 (9,0; 39,0) %, что отмечено у 33,3% пациентов. Нарушения ритма сердца (НРС) при пневмонии были выявлены у 37,9% детей и включали развитие желудочковых экстрасистол, с эпизодами парных экстрасистол, монотонные мономорфные экстрасистолы, в 1 случае была зарегистрирована низковольтажная ЭКГ.

Выводы. Изменения сердечной гемодинамики при пневмонии у детей характеризуются гипердинамией левого желудочка, что проявляется в увеличении КДО и КСО левого желудочка в 35,3% случаев. При пневмонии, вызванной *Streptococcus pneumoniae*, наблюдается снижение КДО и уменьшение фракции укорочения до 27,3(9,0; 39,0)%, что указывает на развитие систолической дисфункции.