

Кардиомиопатии в структуре тяжелой сердечной патологии у пациентов с инфекционными заболеваниями

Конохова Валентина Васильевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Батян Галина Михайловна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В клинической практике вирусные и бактериальные заболевания нередко сопровождаются поражением сердца в виде миоперикардита. При генерализации инфекции кардиальная патология может быть причиной летального исхода. При наличии у пациента фоновых сердечных заболеваний (врожденный порок сердца, нарушение ритма сердца, кардиомиопатия (КМП)) инфекционные заболевания могут явиться причиной декомпенсации сердечной деятельности с развитием некурабельной сердечной недостаточности (СН). Своевременная диагностика и лечение сердечной патологии на фоне инфекционных заболеваний значительно улучшает прогноз.

Цель исследования

уточнение факторов, обуславливающих тяжесть поражения сердца на фоне инфекционных заболеваний, и причин летальных исходов у пациентов с тяжелой кардиальной патологией.

Материалы и методы

Материалом для исследования послужили 28 историй болезней детей, находившихся на лечении в Городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска в период с 2010 по 2017 года, основным диагнозом у которых были миокардиты и КМП, выявленные на фоне инфекционной патологии. В исследуемой группе из 28 пациентов были дети в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Наибольшее количество заболевших приходилось на возраст от 1 года до 3-х лет. При этом мальчиков было больше, чем девочек: 16/12. В соответствии с окончательным диагнозом, дети были разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты с миокардитом (n=21, из них 1 умерший пациент), 2 группа – пациенты с КМП (n= 7, из них 2 умерших пациента). Всем пациентам проводились: ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография, общий и биохимический анализы крови.

Результаты

Наиболее тяжелыми поражениями сердца у пациентов с инфекционными заболеваниями явились острые миокардиты и ДКМП. Среднетяжелое и тяжелое течение миокардитов наблюдалось у 85,7% (n=18) пациентов. Вторичные ДКМП, развившиеся вследствие перенесенного миокардита, были диагностированы в 3-х случаях, 4 пациента имели врожденную ДКМП. В большинстве случаев у обследованных пациентов имела место вирусная инфекция (ротавирус, аденовирус, грипп и парагрипп). Сочетанная вирусно-бактериальная инфекция чаще всего сопровождалась тяжелым поражением миокарда, перикарда. Тяжесть течения миокардитов усугублялась инфекционной патологией (пневмония, сепсис, синдром системного воспалительного ответа (ССВО)), длительным периодом гипертермии. СН развилась у 42,8% (n=9) пациентов с миокардитами и у 100% (n=7) пациентов с КМП.

Выводы

Таким образом, наличие у пациентов с миокардитами и ДКМП инфекционных заболеваний (острая респираторная инфекция, пневмония, острая кишечная инфекция, острый гастроэнтерит, пищевая токсикоинфекция, сепсис, ССВО), вызванных сочетанной вирусно-бактериальной инфекцией, усугубляют тяжесть течения сердечной патологии и провоцируют СН. Развитие тяжелой СН и летального исхода у 2 пациентов с ДКМП было связано с декомпенсацией ДКМП, а не с присоединением острого миокардита. В случае летального исхода от острого миокардита отягощающим фактором было наличие врожденной патологии строения миокарда (некомпактный миокард). Данные патоморфологического исследования соответствовали клиническим диагнозам умерших пациентов.