

Куликович Е.Д.

ЗНАЧИМОСТЬ ЭКГ-ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО МИОКАРДИТА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Переверзева Е.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миокардит как отдельная нозологическая форма в повседневной практике представлен широким спектром клинической симптоматики: от одышки до кардиогенного шока и внезапной смерти. В связи с чем дифференциальная диагностика, а, соответственно, и лечение пациента затруднительны. В ряде исследований отмечаются изменения на ЭКГ (чувствительность метода диагностики миокардита не выше 47%, однако у 18% больных отмечаются стойкие нарушения ритма), которые в совокупности с амнестическими данными и сдвигами лабораторных показателей позволяют устанавливать диагноз «Инфекционный миокардит».

Цель: выявить значение методов функциональной диагностики (в частности, ЭКГ и холтеровского мониторирования) при постановке диагноза «Инфекционный миокардит» у пациентов детского возраста.

Материалы и методы. В ходе исследования проводился анализ историй болезни, взятых из кардиоревматологического отделения 4 ГДКБ во временном промежутке 2018–2022 гг. – т. е. за 5 лет. За этот срок диагноз «Инфекционный миокардит» был установлен 6 пациентам детского возраста 4 ГДКБ (за данный срок в отделении находилось на обследовании и лечении порядка 4,6 тыс. пациентов). Кроме того, двое больных было выявлено в УЗ 12-я городская детская поликлиника. Были использованы рекомендации Общества специалистов по сердечной недостаточности и Российского научного медицинского общества терапевтов по диагностике и лечению миокардитов для обобщения имеющихся в настоящее время возможностей диагностики заболевания.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа данных историй болезни пациентов и обобщения заключений ЭКГ-исследований и холтеровского мониторирования было установлено, что у всех больных обнаружены изменения. Выявленные нарушения включают: стойкие нарушения сердечного ритма, в частности наджелудочковые экстрасистолы (в т.ч. по типу бигеминии), желудочковые экстрасистолы, СА- и АВ-блокады, неполную блокаду ПНПГ, фибрилляцию предсердий, эпизоды пароксизмальной тахикардии, эпизоды удлинения интервала QT. Обнаруженные признаки проявились в разной степени у разных пациентов. При принятии во внимание результатов лабораторных исследований (повышение КФК-МВ, свидетельствующее о вовлечении в патологический процесс миокарда, а также сдвиг лейкоцитарной формулы влево и лимфоцитоз, указывающие на вероятное наличие инфекционного воспалительного процесса) можно говорить о постановке диагноза «Инфекционный миокардит».

Выводы: полученные данные дают основания рассматривать ЭКГ-исследование и холтеровское мониторирование как методы, безусловно значимые в диагностике инфекционного миокардита при отсутствии возможности использовать более высокочувствительные (но и более инвазивные) методы, которые позволили бы надёжно выявлять данную патологию в ранние сроки у пациентов детского возраста.