РОЛЬ КАРДИОСПЕЦЕФИЧЕСКОГО ФЕРМЕНТА В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кутлумуратова Зулайха Раимбетовна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140 Республика Узбекистан, Ташкент, ул.Боги-шамол 223

E-mail: zula_kr72@mail.ru

Ключевые слова: дети; кардиоспецефические ферменты; элетрокардиография; сердце

Ведение. Пневмония — воспалительный процесс легких, возникающий первично или осложняющий другие заболевания. Среди госпитализированных детей в возрасте до года по поводу острых бронхолегочных заболеваний на острую пневмонию приходится 25–35% случаев. Заболеваемость острой пневмонией на 1000 детей первого года жизни составляет 80–100 и в 3–4 раза сокращается после первого года жизни.

Это предопределяет перспективность дальнейших исследований, направленных на реализацию различных аспектов, связанных с данной патологией.

Цель исследования. Изучить биохимические маркёры патологических изменений в сердечно-сосудистой системе у детей раннего возраста с острой пневмонией.

Материалы и методы. В исследование были включены 120 детей с внебольничными и внутрибольничными пневмониями в возрасте от 1 года до 3 лет. Контрольную группу составили 20 здоровых детей того же возраста.

Были использованы комплекс современных клинико-функциональных и биохимических методов. Биохимические методы проводились по стандартным методикам. Изучение активности ферментов креатинфосфакиназы (КФК-МВ) и общей креатинфосфакиназы (ОКК) в сыворотке крови осуществляли с использованием набора реагентов «RANDOX» на биохимическом анализаторе «DAYTONA».

Всем детям проводилось инструментальное обследование, включающее электрокардиографию, рентгенографию грудной клетки, эхокардиографию.

Результаты. На электрокардиограмме у большинства обследованных (86,6%) регистрировались нарушение процессов реполяризации, синусовая тахикардия и перегрузка преимущественно правых отделов сердца. Среди эхокардиографических показателей были проанализированы показатели: фракция изгнания и скорость циркулярного укорочения волокон миокарда (Vcf), лежащие в основе сердечной недостаточности. По данным эхокардиографии, у детей с кардиальными нарушениями по сравнению с детьми без кардиальных нарушений фракция изгнания была 68,03 ± 0,73%, Vcf 1,59 ± 0,06 1/с, что свидетельствовало о гипердинамическом режиме центральной гемодинамики как компенсаторной реакции сердечно-сосудистой системы при проявлениях сердечной недостаточности.

Анализ результатов исследования кардиальных изоферментов показал, что активность сердечной фракции креатинфосфокиназы при разгаре заболеваний у детей была высокой как у детей с кардиальными нарушениями, так и без них.

Хочется отметить показатели общей креатинфосфокиназы у детей с кардиальными нарушениями, которые превышали нормативные в 5,8 раз ($p < 0,001$). При анализе данного показателя у 53,8% детей с острой пневмонией и без кардиальных нарушений отмечается повышение его уровня крови в 1,2 раза.

Согласно полученным данным отмечается выраженный воспалительный процесс в сердечной мышце, который характеризуется достоверным повышением активности кардиоспецифических изоферментов в сыворотке крови, как у детей с кардиальными нарушениями, так и без них.

Выводы. Таким образом, острая пневмония у 35% детей раннего возраста протекает с нарушением адаптации сердечно-сосудистой системы.

Установлено, что при острой пневмонии 85% детей имеют стойкие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, проявляющиеся повышением в сыворотке крови кардиоспецифических ферментов с развитием нарушений процесса реполяризации миокарда желудочков.