

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ



Гафарова Феруза Муратходжаевна<sup>1,2</sup>, Маннабов Соhibдил Алишерович<sup>1</sup>,  
Абдуjaбарова Зулфия Муратходжаевна<sup>1,2</sup>, Муллаева Лола Джавлановна<sup>1</sup>,  
Кахарова Камола Абдурашидовна<sup>2</sup>

1 - Центр развития повышения квалификации медицинских работников МЗ РУз,  
Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Национальный Детский Медицинский Центр, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯ БИЛАН ОҒРИГАН МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА КАРДИАЛ БЕЛГИЛАР ВА УЛАРНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ- МУАММОНИНГ ҲОЗИРГИ ҲОЛАТИ

Гафарова Феруза Муратходжаевна<sup>1,2</sup>, Маннабов Соhibдил Алишерович<sup>1</sup>,  
Абдуjaбарова Зулфия Муратходжаевна<sup>1,2</sup>, Муллаева Лола Джавлановна<sup>1</sup>,  
Кахарова Камола Абдурашидовна<sup>2</sup>

1 - ЎзРесССВ Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,  
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Болалар миллий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF CARDIAC MANIFESTATIONS IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH RESPIRATORY INFECTIONS

Gafarova Feruza Muratkhodjaevna<sup>1,2</sup>, Mannabov Sohibdil Alisherovich<sup>1</sup>,  
Abdujabarova Zulfiya Muratkhodjaevna<sup>1,2</sup>, Mullaeva Lola Javlanovna<sup>1</sup>, Kaharova Kamola Abdurashidovna<sup>2</sup>

1 - Center for the Development of Advanced Training of Medical Workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - National Children's Medical Center, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [brrgfm@mail.ru](mailto:brrgfm@mail.ru)

---

**Резюме.** Болалардаги респиратор инфекцияларда кардиал симптомларнинг асимптоматик ёки субклиник кечишидан ўткир юрак етишмовчилигигача ўзариб туради, бу эса касалликни аниқлаш ва даволашни жуда қийинлаштиради. Респиратор инфекция билан оғриган болаларда кардиал симптомлар намоён бўлишининг тарқалиши ва касалликнинг прогнозига таъсир қилувчи асосий омиллар аниқланмаган.

**Калит сўзлар:** педиатрия, миокардит, диагностика.

**Abstract.** Acute respiratory infections in school-age children range from an asymptomatic or subclinical course without severe cardiac symptoms to severe acute heart failure, which makes the diagnosis and treatment of the disease extremely difficult. The results of the study revealed that, regardless of the clinical manifestations / course of acute respiratory infections in groups of frequently ill school-age children, there was a tendency to increase blood test values and changes in the electrocardiogram, which indicated myocardial problems.

**Key words:** children, acute respiratory infections, myocarditis, diagnostics.

---

**Актуальность.** Недооценка неспецифических симптомов конкретных заболеваний обусловливает развитие частых осложнений, высокий процент инвалидизации, а также снижение эффективности несвоевременно начатого лечения, особенно в детском возрасте, что может отразиться на дальнейшем развитии и уровне жизни ребенка.

На мировом уровне особое внимание уделяется изучению диагностики, клинического течения и раннему выявлению ключевых маркеров неблагоприятного исхода кардита. Отмечена высокая летальность пациентов с респираторной инфекцией, особенно пневмонии на фоне сердечно-сосудистых заболеваний [1].

Симптомы кардиальных проявлений схожи с более распространенными заболеваниями у детей, такими как обструктивный бронхит, пневмония, что затрудняет правильную трактовку нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы. Предъявляемые жалобы, нарушения самочувствия ребенка не всегда адекватно оцениваются [4]. В диагностический поиск обязательно включают тщательный анализ анамнеза заболевания, уделяя особое внимание связи кардиальных симптомов с предшествующими эпизодами респираторных, вирусных и бактериальных инфекций. Своевременная диагностика и раннее начало терапии нередко определяют характер течения и исход заболевания [2,3].

**Цель:** изучить особенности течения кардиальных проявлений при респираторных инфекциях у детей школьного возраста.

**Материалы и методы.** Основу настоящего исследования составил ретроспективный анализ 82 амбулаторных карт часто болеющих детей школьного возраста острыми респираторными инфекциями, обратившихся за медицинской помощью в семейную поликлинику №34 г. Ташкента. Из выборки были исключены дети с врожденными пороками сердца, аномалиями коронарных артерий. Пациенты были разделены на 2 группы: в первую группу включены пациенты с установленным диагнозом острой респираторной инфек-

ции (n=54), во вторую – с острым бронхитом и пневмонией (n=38) (табл. 1).

В диагностический поиск было включено: тщательный анализ анамнеза заболевания, уделяя при этом особое внимание связи кардиальных симптомов с предшествующими эпизодами респираторных инфекций; анализ результатов исследования лабораторных показателей (общий анализ крови, биохимический анализ крови); оценка данных электрокардиограммы (ЭКГ).

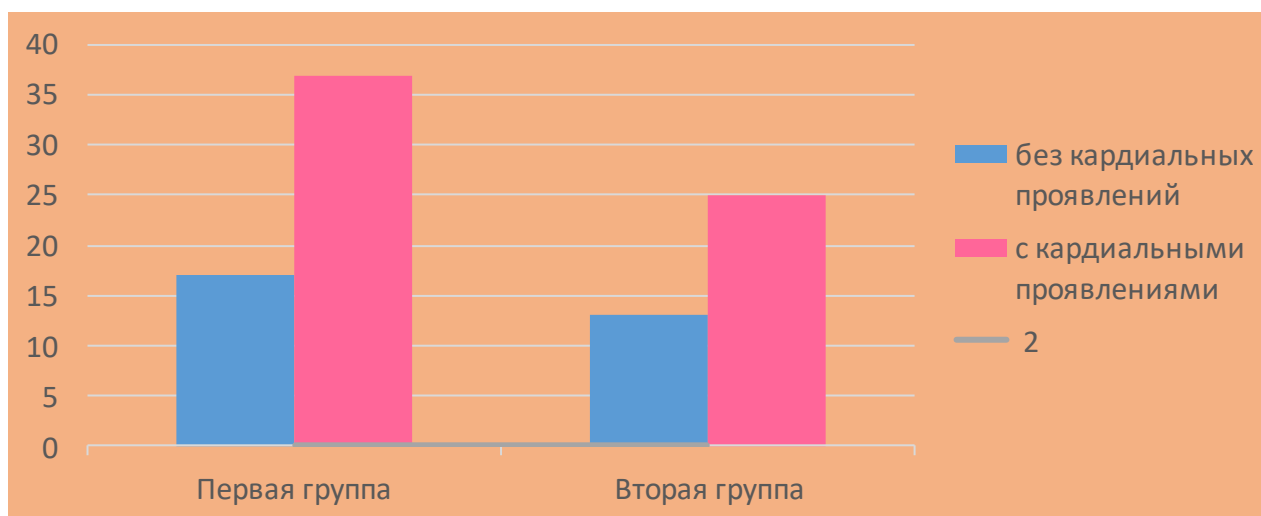
Полученные результаты статистически обработаны компьютерной программой «Statistica 13.3» с использованием непараметрических данных. Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Анализ результатов исследования показал, что частота встречаемости кардиальных проявлений отмечалась в обеих группах - у 37 детей первой группы (68,5%) и у 25 детей второй группы (65,9%) (рис. 1).

Основными распространенными жалобами были – одышка, лихорадка, слабость, утомляемость, нарушения ритма сердца. Довольно часто встречались дискомфорт и разнообразные боли в грудной клетке, которые, в отличие от стенокардии, редко провоцировались физической нагрузкой.

**Таблица 1.** Характеристика изучаемых групп

Показатель	Первая группа (n=54)	Вторая группа (n=38)
Пол		
девочки	21	20
мальчики	33	18
Возраст		
младший школьный	37	27
старший школьный	17	11



**Рис. 1.** Встречаемость кардиальных проявлений исследуемых группах

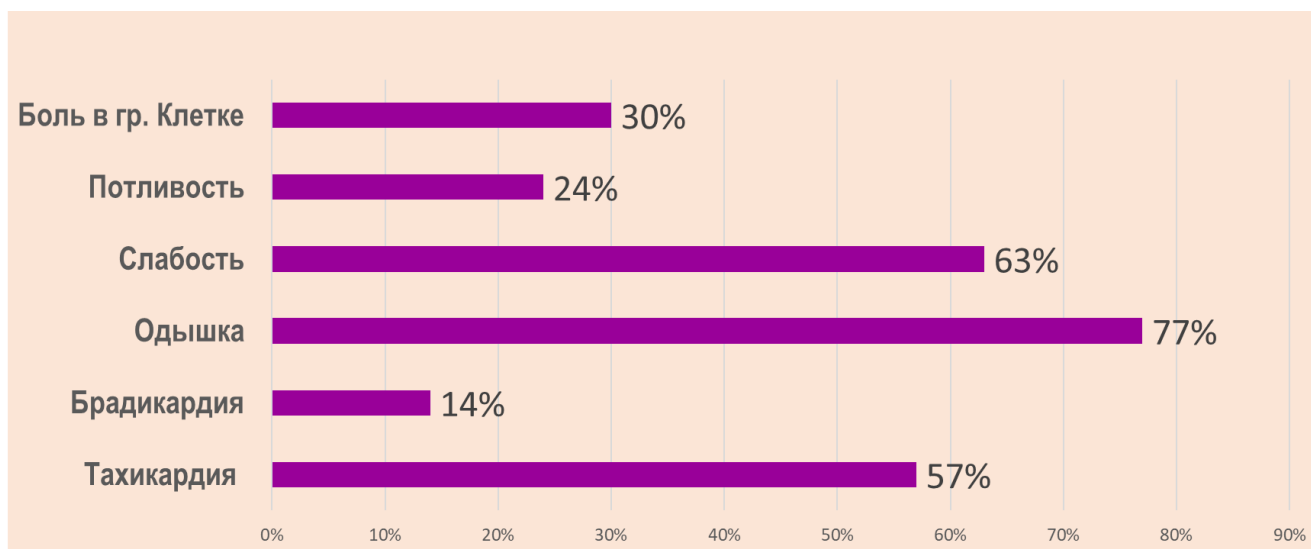


Рис. 2. Характеристика клинических проявлений кардиальных симптомов

Таблица 2. Лабораторные показатели исследуемых групп

Показатель	Первая группа (n=54)	Вторая группа (n=38)
Показатели воспалительного ответа организма		
Лейкоциты/ WBC, 10 <sup>9</sup> г/л	10,8±0,83	16,2±0,11
Лимфоциты/LYM, %	51,75±0,21	16,7±0,64
СОЭ/ESR, мм/ч	11,5±0,62	17,14±0,13
Маркеры повреждения		
АСТ/AST, Е/л	151,65±0,12	157,4 ±0,39
АЛТ/ALT, Е/л	31,11±0,38	22,4±0,78
КФК – МВ, Е/л	94,9±0,57	121,5±0,63
ЛДГ-1, Е/л	703,4±0,74	513,0±0,28

У 76% детей обеих групп были выявлены кардиальные проявления, из которых при первом моменте осмотра наблюдались:

- тахикардия (у 57%) с частотой сердечных сокращений (ЧСС) в среднем 110 уд/мин, что не соответствовало степени повышения температуры тела (38,2-37,5 °С) и средней степени тяжести пациента;
- одышка (у 69%), слабость и потливость (у 45%);
- у старшеклассников в 30% случаев отмечались неинтенсивные боли в грудной клетке, самостоятельно проходящие.

У 24% детей не выявлено кардиальные проявления, но воспалительный процесс сопровождался сухим кашлем, фебрильными (40%) и субфебрильными (60%) подъемами температуры.

Анализ данных результатов обследования показал, что у 9 из 20 детей обеих групп, без клинических кардиальных проявлений, наблюдались изменения на ЭКГ и изменения лабораторных показателей.

На ЭКГ отмечались: синусовая тахикардия до 110 ударов в мин., отклонение электрической оси вправо и нагрузка на правое предсердие

(53%), что не соответствовало физиологическим нормам ЭКГ в данном возрасте. Кроме того, обращало на себя внимание отсутствие нарастания зубца R в V1-V3 отведениях (81%), а также признаки нарушения процессов реполяризации в миокарде (68%) - сегмент ST выше изолинии в II, III, AVF, V5-V6 отведениях, что свидетельствовало о миокардиальных проблемах.

В анализах крови выявлена достоверная разница элементов воспалительного ответа в обследуемых группах (табл. 2). В первой группе отмечались неспецифические признаки воспаления в общем анализе крови: лейкоцитоз до 10,8 тыс. со сдвигом влево, ускорение СОЭ до 11,5 мм/час; в биохимических показателях изменение неспецифических маркеров поражения мышечной ткани: увеличение фермента АСТ до 151,65 Е/л (при норме от 0-35,0 Е/л), при нормальных показателях АЛТ.

Анализ результатов исследования показателей воспалительного ответа у больных 2-группы выявил достоверно высокие уровни WBC и ESR по сравнению с пациентами 1-группы. В уровне LYM у детей второй группы отмечалась тенденция к снижению. Показатели биохимических ана-

лизов крови во всех группах были выше нормальных значений, и достоверно не различались.

**Выводы.** Течение респираторной инфекции у детей школьного возраста вариабельно и может маскироваться другими заболеваниями и клиническими состояниями, а также бессимптомным течением. Поэтому поражение миокарда при острых респираторных инфекциях у детей данного возраста не всегда оценивается.

Независимо от клинических проявлений/течения острых респираторных инфекций в обеих группах часто болеющих детей школьного возраста, наблюдалась тенденция повышения показателей анализов крови и изменений на электрокардиограмме.

У детей с респираторными инфекциями не только при манифестировании нарушения сердечного ритма и проводимости, но и при бессимптомном течении необходимо дифференцировать миокардит с помощью лабораторных показателей (общего анализа крови, биохимии крови) и данными электрокардиограммы. Ранняя диагностика миокардита в определенной клинической ситуации может оказаться наиболее эффективным инструментом врача в тактике ведения и лечения данного заболевания.

#### **Литература:**

1. Басаргина Е.Н. Миокардит у детей: трудности диагностики и лечения// Педиатрия 2015. Том 94. № 2. С. 152-160.

2. Никитина И.Л., Вершинина Т.Л. Миокардиты у детей // Медицинский совет.- 2017.- №1.- С. 238-245.

3. Ровда Ю.И. Неревматические кардиты// Мать и дитя 2006 №1 с 3-8.

4. Alida L. P. Caforio [et al.]. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases // Eur. Heart Journal. - 2013. -Vol. 34, Iss. 33. - P. 2636-2648.

#### **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КАРДИАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

*Гафарова Ф.М., Маннабов С.А., Абдужабарова З.М.,  
Муллаева Л.Дж., Кахарова К.А.*

**Резюме.** Острые респираторные инфекции у детей школьного возраста варьируют от бессимптомного или субклинического течения без выраженных кардиальных симптомов до тяжелой острой сердечной недостаточности, что делают вопросы диагностики и лечения заболевания крайне сложными. Результаты исследования выявили, что независимо от клинических проявлений/течения острых респираторных инфекций в группах часто болеющих детей школьного возраста, наблюдалась тенденция повышения показателей анализов крови и изменений на электрокардиограмме, что свидетельствовало о миокардиальных проблемах.

**Ключевые слова:** дети, острые респираторные инфекции, миокардит, диагностика.