

# РОЛЬ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКОГО 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; кардиоспецифические ферменты; электрокардиография; 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 маркеры 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 креатинфосфокиназы (КФК-МВ) и общей креатинфосфокиназы (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 нарушения 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  $68,03 \pm 0,73\%$ , Vcf  $1,59 \pm 0,06$  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 разгарах 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.