ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор: Шабалина Е.С. студентка 6 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: Пашинская Н.Б., к.м.н.,доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФДПО
ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" МЗ РФ, Смоленск

ВВЕДЕНИЕ

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) является одной из актуальных проблем в детской кардиологии. Отмечена возрастающая распространенность, гетерогенность этиологии, значительный полиморфизм клинических проявлений, неблагоприятный прогноз. Манифестирует у детей в разном возрасте. Характерно длительное, относительно бессимптомное течение, с чем и связано позднее распознавание патологии.

ЦЕЛЬ

Оценить особенности течения ДКМП у детей Смоленской области в период с 2019 по 2023 годы.

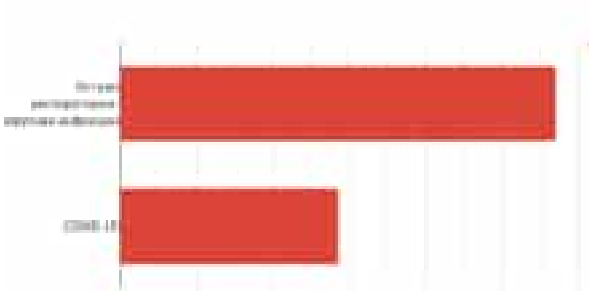
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Проанализированы истории болезни 7 больных детей с ДКМП, находящихся под наблюдением в регионе. Мальчиков было 3 (42,8%), девочек - 4 (57,2%).

РЕЗУЛЬТАТЫ

• В трех случаях (42,8%) выявлен неблагоприятный перинатальный анамнез: угроза прерывания беременности и отягощенный семейный анамнез по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. В двух случаях поздно диагностированы врождённые пороки сердца: Коарктация аорты и аномалия Эбштейна.

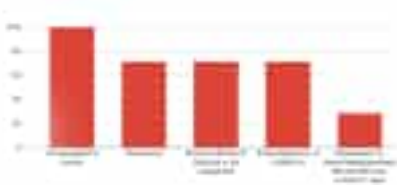
• В 4х случаях (57,1%) в анамнезе за 3 месяца до манифестации ДКМП выявлена острая респираторно-вирусная инфекция. В двух случаях из них (28,6%) - верифицирован COVID- 19.



•Анализ показал, что у большей части детей - 5 (71,4%) патология дебютировала с манифестацией осложнений в виде клиники острой сердечной не - достаточности с нарушением ритма - тахикардии (в одном случае -пароксизмальной тахикардии. Только в 2х случаях (28,6%) ДКМП была заподозрена при плановом проведении ЭхоКГ.

ЖАЛОБЫ

•Во всех случаях отмечалась тахикардия, у 5 детей (71,4%) жалобы на одышку, боли в области сердца и грузины, повышенную утомляемость и слабость.
В двух случаях (28,6%) (у детей младше 3х лет)выявлены плаксивость, отказ от еды и немотивированное беспокойство. У всех детей на этапе диагностики ДКМП была расценена как идиопатическая.



ТЕРАПИЯ

Всем детям проводилась терапия по лечению сердечной недостаточности. В одном случае (14,1%) было зарегистрировано восстанов - ление фракции выброса. В остальных случаях (85,9 %) отмечено только незначительное повышение ФВ, продолжена терапия сердечной недостаточности.

ВЫВОДЫ

•Выявлен гетерогенный генез патологии
•Поздняя диагностика ДКМП
•Необходимость формировать группы риска по ДКМП согласно отягощенному семейному и соматическому анамнезу
•За детьми из группы риска осуществлять клинико-инструментальный контроль с целью ранней диагностики заболевания
•Дети нуждаются в дальнейшем дифференциально-диагностическом поиске причины развития ДКМП, для чего необходима генетическая верификация диагноза.