

изучения спектра антикардиальных аутоантител, сцинтиграфии и МРТ сердца с контрастированием. Эти исследования позволили всем 6 детям поставить диагноз подострого или хронического миокардита, ассоциированного с течением хронической тонзиллярной инфекции.

Задачей второго этапа исследования было определение информативных маркеров тяжести течения ХТ на основании проведенного лабораторно-инструментального обследования.

При оценке информативных маркеров тяжести ХТ данные лабораторно-инструментальных методов обследования сопоставляли в зависимости от степени тяжести ХТ – ПФ и ТАФ I. Изменения в гемограмме, уровень СРБ, частота и степень повышения кардио-маркеров (тропонин, МВ-КФК, КФК, ЛДГ) у детей с ПФ и ТАФ I ХТ не различались ($p > 0,05$).

С нарастанием степени тяжести ХТ увеличивались частота и степень повышения АСЛО. Так, при ПФ титр АСЛО был повышен у 52,9% детей, при ТАФ I – у 72,5% ($\chi^2(df=1)=4,19$, $p=0,04$). Кроме того, возрастала степень повышения АСЛО в абсолютных значениях (U-критерий Манна–Уитни $p=0,00$). При этом частота высева *Str. pyogenes* в мазке из ротоглотки при ТАФ I была в 2,5 раза выше (25,5%) по сравнению с таковой при ПФ ХТ – соответственно 25,5 и 9,8% ($\chi^2(df=1)=4,32$, $p=0,04$).

С утяжелением формы ХТ возрастала частота недостаточности АоК с 2% при ПФ до 11,8% при ТАФ I ($\chi^2(df=1)=3,83$, $p=0,05$) и увеличилась частота развития ДСУ с 37,3% при ПФ до 56,9% при ТАФ I

($\chi^2(df=1)=3,94$, $p=0,05$). Частота нарушения функции проводимости, развития гетеротопных НРС, ST–T-изменений не различалась ($p > 0,05$).

Неожиданным для нас явилось обнаружение критериев подострого и хронического миокардита в виде снижения ФВ и стойких ST–T-изменений в группах как с ПФ ХТ, так и с ТАФ I ХТ ($p > 0,05$).

Заключение: таким образом, больные ХТ формируют обширную группу риска по различным тяжелым соматическим нарушениям, включая кардиальные, которые требуют многоэтапного алгоритма диагностики и длительного динамического наблюдения.

Хроническая тонзиллярная инфекция имеет значение в развитии субклинического миокардита и недостаточности АоК. При этом в развитии недостаточности АоК имеет значение не только факт наличия ХТ, но и его тяжесть.

Отсутствие различий между ПФ и ТАФ I ХТ по характеру локальных изменений и большинству клинико-лабораторных показателей, за исключением уровня АСЛО и *Str. pyogenes* в высеве, позволяет сделать вывод о необходимости пересмотра классификаций ХТ или рассматривать ХТ как единое заболевание без выделения форм, что соответствует представлению зарубежных коллег.

Источники финансирования: исследование выполнено в рамках инициативной научно-исследовательской работы № 031215-0-000 Медицинского института РУДН по теме «Изучение клинико-патогенетических аспектов приобретенных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей».

© Коллектив авторов, 2017

DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-4-231-232
<https://doi.org/10.24110/0031-403X-2017-96-4-231-232>



Л.И. Мазур, В.А. Жирнов, Ю.В. Владимирова

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕНСПИРИДА ГИДРОХЛОРИДА ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С КАШЛЕМ, У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РАЙОНАХ

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Самара, РФ

L.I. Mazur, V.A. Zhirnov, Y.V. Vladimirova

CLINICAL EFFICACY OF FENSPIRIDE HYDROCHLORIDE IN ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS WITH COUGH IN CHILDREN LIVING IN ECOLOGICALLY UNFAVORABLE REGIONS

Samara State Medical University, Samara, Russia

В экологически неблагоприятных районах крупного промышленного центра одной из наиболее распространенных проблем, с которой родители больного острой респираторной инфекцией (ОРИ) ребенка

обращаются к педиатру, является кашель. Сам по себе кашель – это физиологический механизм очищения дыхательной системы, но при наличии сопутствующего заболевания органов дыхания может таить в