

ра, нефролога и кардиолога с целью раннего выявления фенотипических маркеров ДСТ мочевой системы и сердца, назначения терапевтической коррекции, предупреждающей прогрессирование болезни.

## Литература

1. Ковалев И. А., Безляк В. В., Ковалев В. В., и др. Организация специализированной кардиологической помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Сибирском Федеральном округе. Росс. вестник перинатологии и пед. 2007; 3: 32-36.
2. Школьников М. А., Осокина Г. Г., Абдулатипова И. В. Современные тенденции сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности детей в Российской Федерации: структура сердечной патологии детского возраста. Кардиология. 2003; 8: 4-8.
3. Лебедькова С. В., Лапачева И. Б., Евстифеева Г. Ю. Факторы риска нарушения сердечного ритма у детей и профилактика. Росс. Педиатрический журнал. 2004; 1: 11-14.
4. Гаврилова В. А. Частота и выраженность синдрома соединительной ткани сердца у детей при некоторых заболеваниях почек. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 1999; 2: 1-5.
5. Калдыбекова А. А. Особенности вторичного пиелонефрита у детей на фоне недифференцированной дисплазии соединит. ткани: автореф. дис...к. м. н. г. Екб: 2008.
6. Чазов Е. П. Руководство по кардиологии. Т 4. М.: Медицина, 1982.

## Болезненность перикардитами детей Свердловской области

В. В. Кочмашева, Е. Д. Рождественская, С. А. Шардин

Отделение функциональной диагностики ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

### Резюме

*Проанализирована болезненность перикардитами детей Свердловской области по данным диспансеризации детского населения области от 2002 г. Случаи заболевания перикардитом составили 0,43 случаев на 10 000 детей и 0,08 % от общего числа болезней системы кровообращения у лиц детского возраста. По данным Центра сердца и сосудов ГУЗ «Свердловская областная больница №1» за 45-летний период дети и подростки составили 11,1% от всей группы пациентов, подвергшихся перикардэктомии по поводу констриктивного перикардита. Разнообразие причин перикардита, а также частое выявление тяжелых форм констриктивного перикардита у детей предполагают более высокую распространенность этой патологии у лиц детского возраста и требуют более тщательного ее выявления с применением современных методов визуализации.*

**Ключевые слова:** перикардит, детское население, болезненность, этиология, констриктивный перикардит, перикардэктомия.

Перикардиты относятся к заболеваниям, частоту которых трудно оценить с учетом многообразия заболеваний, сопровождающихся поражением сердечной сорочки. В отечественной литературе в течение многих лет приво-

дятся данные З. М. Волынского и Е. Е. Гогина о том, что морфологические признаки перенесенного перикардита обнаруживаются в 3-4 % всех аутопсий [1]. Несмотря на улучшение диагностики патологии сердечной сорочки [2, 3], болезненность, т.е. распространенность или общая заболеваемость, перикардитом остается мало изученной [4]. Это положение распространяется как на взрослое население, так и на детей. Материалы изучения болезненности перикардитами детей Свердловской области в литературе не встречаются.

**Цель исследования:** оценить уровень общей заболеваемости перикардитами детского населения Свердловской области.

### Материалы и методы

В работе подвергнуты детальному анализу данные годовых отчетов Министерства здравоохранения Свердловской области за период

**В. В. Кочмашева** — зав. отделением функциональной диагностики ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1», к. м. н., гл. внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской обл. по функциональной и ультразвуковой диагностике;

**Е. Д. Рождественская** — д. м. н., профессор кафедры терапии ФПК и ПП Уральской государственной медицинской академии, научный руководитель Центра Сердце и Сосуды ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1», академик РАЕН, член-корр. Академии инженерных наук;

**С. А. Шардин** — д. м. н., профессор, научный консультант консультативно-диагностической поликлиники ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1».

с 2001 по 2005 гг. и результаты деятельности Центра Сердце и Сосуды ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1» за последние 45 лет. В исследовании использованы интенсивные показатели.

## Результаты

Как свидетельствуют данные проведенного анализа, болезни системы кровообращения в период с 2001 по 2005 гг. составляли 0,4-0,5% в структуре заболеваемости детского населения Свердловской области.

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы преобладали кардиомиопатии и пролапсы створок митрального клапана [5]. Между тем, ежегодные статистические отчеты, отражающие заболеваемость детей по нозологическим формам, содержали недостаточно информации о болезненности перикардитами.

Представление об общей заболеваемости перикардитами детского населения мы составили на основании данных диспансеризации детей, осуществленной в 2002 году [6].

Диспансеризация детского населения охватывала 898 587 человек. Среди осмотренных детей заболевания перикардитом различной этиологии диагностированы в 39 случаях. Выявленная болезненность перикардитом составила 0,43 на 10 000 детей, а от общего числа болезней системы кровообращения у лиц детского возраста — 0,08 %. Перикардит диагностирован практически одинаково часто среди детей обоего пола: у 19 (48,7%) мальчиков и 20 (52,3%) девочек.

Наибольшее число детей, страдающих перикардитом, выявлено в Екатеринбурге — 10 (25,6%) и Каменске — Уральском — 4 (10,3%), в других городах и районах — по одному-два ребенка.

Возрастной состав пациентов с перикардитами представлен следующим образом: дети до трех лет — три случая заболевания, от трех до семи лет — три случая и от семи до восемнадцати лет — 33 наблюдениями. Среди детей, страдающих перикардитом, преобладали школьники — 33 человека из 39 (84,6%). В дошкольном возрасте перикардитом болело 6 организованные дети, двое из которых посещали детские дошкольные учреждения, а четверо жили в Доме ребенка.

Таким образом, общее число организованных детей, страдающих перикардитом, составило 37 (94,9%) человек из 39. По данным диспансерного осмотра детского населения Свердловской области, среди детей, страдающих перикардитом, жители крупных городов (Екатеринбурга и Каменска- Уральского) составили 35,6%.

## Обсуждение

Данные диспансерного осмотра детского населения Свердловской области от 2002 г. свидетельствуют о том, что распространенность перикардита среди детей сравнительно невелика и составляла 0,08% от всех заболеваний сердечно-сосудистой системы. Однако существенное преобладание среди болеющих перикардитом организованных детей и лиц школьников свидетельствуют, с одной стороны, об увеличении заболеваемости перикардитом с возрастом детей, с другой, — о роли контактных заболеваний, приводящих к поражению перикарда у детей. К последним относятся вирусные инфекции и паразитарные заболевания.

Среди вирусных инфекций, нередко протекающих с поражением перикарда, можно отметить заболевания, вызываемые адено- и энтеровирусами, вирусами простого герпеса, Коксаки, ЕСНО, Эпштейна-Барра и гриппа, а также цитомегаловирусом [7, 8, 9]. К паразитарным заболеваниям, сопровождающимся перикардитами, относятся токсоплазмоз, токсокароз и аскаридоз [10, 11]. Перечисленным этиологическим факторам придается недостаточное значение среди других причин заболеваний перикарда у детей.

Полученные данные свидетельствуют о том, что диагностика перикардита у детей зависит от качества проведенного диспансерного обследования. На это указывает более высокая выявляемость перикардита в городах. Полноценная диспансеризация предусматривала ультразвуковое исследование сердца у детей, проведенное квалифицированными специалистами, что, очевидно, не всегда возможно в населенных пунктах, удаленных от больших городов и неоснащенных соответствующим диагностическим оборудованием. В значительной мере это утверждение можно отнести к северному округу Свердловской области, где высокая заболеваемость туберкулезом имеет место не только среди взрослых, но и детей [12, 13, 14]. Как известно, виды поражения перикарда при туберкулезе весьма разнообразны, и распознавание их требует использования комплексного инструментального и лабораторного обследования [15, 16]. Применение современных методов визуализации особенно актуально в случаях адгезивных перикардитов, диагностика которых гораздо сложнее, чем экссудативных [17].

Есть основания полагать, что поражение перикарда у детей встречается чаще, чем это выявлено при проведении диспансеризации детского населения области. На это указывает значительная доля детей среди пациентов, нуждавшихся в оперативном лечении по пово-

ду констриктивного перикардита [18]. Так, среди больных, подвергшихся операции перикардэктомии по поводу констриктивного перикардита в кардиохирургическом отделении Центра Сердца и Сосудов ГУЗ «СОКБ №1» в период с 60-х годов прошлого столетия по 2004г., прооперировано семь детей и два подростка. Группа детей и подростков составила 11,1% (9 из 81) от всего контингента пациентов, которым произведены операции частичной или субтотальной перикардэктомии. Во всех девяти наблюдениях заболевание диагностировано на поздних стадиях, сопровождавшихся признаками сердечной недостаточности, вызванной констрикцией камер сердца, что повлекло за собой необходимость хирургического лечения.

Учитывая разнообразие причин перикардитов и отсутствие возможности проводить всестороннее обследование детей в отдаленных от крупных городов и районных центров населенных пунктах, можно предположить, что перикардиты у детей встречаются чаще, чем выявляются.

В большинстве случаев перикардиты не влияют на жизненный прогноз, но существенно отражаются на качестве жизни, оказывая патогенное воздействие на функциональные возможности сердца через рецепторное представительство перикарда. Кроме того, нельзя не учитывать возможность субклинического течения адгезивного перикардита с исходом в констриктивную форму заболевания [19, 20, 21]. Указанные причины могут служить аргументом в пользу более тщательного обследования у детей всех структур сердца, включая перикарда.

## Выводы

1. Болезненность перикардитами детей, по данным диспансерного осмотра детского населения Свердловской области в 2002 г., составляет 0,43 случая на 10 000, или 0,08% от общего числа болезней системы кровообращения у лиц детского возраста.

2. Среди болеющих перикардитом детей преобладают лица школьного возраста (84,6%), причем у мальчиков и девочек перикардит диагностируется одинаково часто.

3. Дети и подростки составляют 11,1% от всего контингента больных, подвергшихся перикардэктомии по поводу констриктивного перикардита.

4. Разнообразие причин перикардита предполагает более высокую заболеваемость этой патологией у детей и требует более тщательного ее выявления с применением современных методов визуализации.

## Литература

1. Гогин Е. Е. Перикардит. В: Комаров Ф. И. (ред.) Диагностика и лечение внутренних болезней: руководство для врачей. М.: Медицина, 1999; 1: 383-422.
2. Европейские рекомендации по диагностике и лечению заболеваний перикарда: методические рекомендации ч.1. Доказательная кардиология 2004; 3: 19-32.
3. Европейские рекомендации по диагностике и лечению заболеваний перикарда: методические рекомендации ч.2. Доказательная кардиология 2004; 4: 19-35.
4. Maisch B., Ristic A.D. The classification of pericardial disease in the age of modern medicine. *Curr Cardiol Rep.* 2002; 4: 13-21.
5. Министерство здравоохранения Свердловской области, государственное областное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр». Состояние здоровья и оказание медицинской помощи населению Свердловской области в 2005 году. Екатеринбург, 2006.
6. Министерство здравоохранения Свердловской области, государственное областное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр». Информационная поддержка управления здравоохранением. Сборник статей, посвященный тридцатилетию юбилею медицинского информационно-аналитического центра. Екатеринбург, 2006.
7. Totolian A. A., Burova L. A., Nagornev V. A., Pigarevskii P. V., Shalen K. Cardiovascular lesions in infectious diseases. *Vestn. Ross. Akad. Med. Nauk.* 2003; 12: 56-61.
8. Ariza Sole A., Sanchez Salado J.C., Quintana Soldevila E., Alio Bosch F. Cytomegalovirus myopericarditis in immunocompetent patients: two cases. *Med. Clin.* 2004; 123: 979.
9. Zafrur B., Aviv A., Reichaman N., Flatau E. Epstein-Barr virus-associated pericarditis and pericardial effusion: Case report and diagnostic aspects. *Eur. J. Intern. Med.* 2005; 16: 528-530.
10. Кочмашева В. В., Кириллов И. В. Токсокароз как причина поражения перикарда. *Вестник первой областной клинической больницы.* Екатеринбург, 2007; 1: 17-18.
11. Кочмашева В. В. Поражение сердечно-сосудистой системы при паразитарных заболеваниях. *Вестник первой областной клинической больницы.* Екатеринбург, 2007; 1: 15-16.
12. Нечаева О. Б., Скачкова Е. И., Подымова А. С. Туберкулез в местах лишения свободы Свердловской области. *Проблемы туберкулеза и болезней легких* 2005; 5: 16-18.
13. Нечаева О.Б. Туберкулез у детей Свердловской области. *Проблемы туберкулеза и болезней легких* 2002; 1: 16-19.
14. Roux P., Quingue Le. K., Bonnel A.S., Luyer B. Le. *Arch. Pediatr. Extra-pulmonary tuberculosis in childhood* 2005; 12: 122-126.
15. Гумбатов Н. Б., Азизов В. А., Тарвердиева Г. А. Диагностика туберкулезного перикардита. *Кардиология* 1997; 1: 94-95.
16. Golden M. P., Vikran H. R. Extrapulmonary tuberculosis: an overview. *Am. Fam. Physician.* 2005; 72: 1761-1768.
17. Новикова Л. Н., Ратобильский Г. В. Лучевая диагностика перикардита туберкулезной этиологии. *SonoAce-International* 2003; 11: 12-20.
18. Кочмашева В. В., Рождественская Е. Д., Идов Э. М., Иофин А. И. Поражение перикарда по данным многопрофильной больницы. I съезд кардиологов Уральского федерального округа «Задачи кардиологии в реализации национального проекта «Здоровье». 14-15 февраля 2006г. Челябинск. 1996.