

ПРИОБРЕТЕННЫЕ НЕРЕВМАТИЧЕСКИЕ КАРДИТЫ У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЕ

ВЫПОЛНИЛА: БЕКТЕМИШЕВА А.

ПРОВЕРИЛА: ЗАМАНБЕКОВА М.К

ГРУППА: 701-02 ВОП



- *Антибактериальная терапия* проводится в течение 2-3 недель, так как причиной болезни может быть вирусно-бактериальная ассоциация. Специфическая терапия показана при установленной этиологии заболевания (токсоплазмоз, иерсиниоз, стрептококковая, паразитарная инфекция).
- *Глюкокортикоидные препараты* являются основными в лечении больных с миокардитом. Они обладают иммуносупрессивным и противовоспалительным действием. Глюкокортикоиды показаны при диффузном процессе с сердечной недостаточностью, подостром начале заболевания, как предвестнике хронизации процесса, кардите с преимущественным поражением проводящей системы сердца.
- Преднизолон применяют перорально из расчета 1-1,5 мг/кг в течение 3 недель, с последующим постепенным снижением дозы по 1,25 мг в 3-4 дня у больных до 3 лет и по 2,5 мг у больных старшего возраста. Учитывая надпочечниковую недостаточность, поддерживающая доза преднизолона (5-10 мг) остается в течение нескольких месяцев. Если, несмотря на проведенное лечение, процесс переходит в подострую стадию, возможны повторные курсы преднизолона. После окончания курса преднизолонотерапии назначаются нестероидные противовоспалительные препараты: ортофен (вольтарен) из расчета 2-3 мг/кг массы в сочетании с делагилом (плаквенилом). Курсы лечения вольтареном проводятся в течение 2 месяцев дважды с перерывом в 2 месяца. При отсутствии показаний к назначению глюкокортикоидов противовоспалительная терапия проводится нестероидными противовоспалительными препаратами. Делагил оказывает иммуносупрессивное действие применяется при подострых кардитах в течение длительного времени (6 месяцев) из расчета 1/2-1 таблетка на ночь. Течение миокардита у детей во всех случаях осложняется развитием недостаточности кровообращения.

- Основные направления патогенетического лечения недостаточности кровообращения сводятся к следующему:
- нормализация сердечного выброса
- воздействие на почечное звено сердечной недостаточности
- коррекция нейрогуморальных сдвигов
- коррекция метаболических изменений
- устранение нарушений сердечного ритма
- профилактика гиперкоагуляционных изменений



- Увеличение сердечного выброса достигается использованием дигоксина в качестве положительного инотропного средства. Следует подчеркнуть, что выраженные явления кардиосклероза и легочной гипертензии диктуют применение минимальных доз дигоксина. При развитии острой левожелудочковой недостаточности, предотеке легких необходимо внутривенное капельное введение сердечных гликозидов короткого действия.
- *Строфантин* разовая доза 0,005-0,01мг/кг применяется 2 раза в день, вводится в/в капельно медленно.
- *Адреномиметики* (допамин, ксамотерол). Учитывая возможный тахикардический и аритмогенный эффект стимулятора бета-рецепторов допамина, препарат применяется очень короткими курсами, как терапия отчаяния, только в крайне тяжелых случаях и полном истощении симпатико-адреналовой системы, при нарастании сердечной недостаточности до III ст.



Ингибиторы ангиотезинпревращающего фермента. Показанием для назначения каптоприла является рефрактерная сердечная недостаточность, связанная с резким снижением контрактильной способности миокарда. Каптоприл снижает пост- и преднагрузку, определяя уменьшение застоя в малом круге кровообращения и возрастание сердечного выброса. Каптоприл назначается в дозе 0,5 мг/кг. Эффективность действия препарата нарастает с временем лечения, что позволяет снизить дозы мочегонных.

Таблица 3 Расчет дигоксина при миокардитах



Возраст	Доза насыщения мг/кг	Поддерживающая доза
1 день-1 месяц	0,03	1/4-1/5 дозы насыщения в сутки
1-36 месяцев	0,04-0,05	1/4-1/6 дозы насыщения в сутки
Старше 3 лет	0,02-0,04	1/5-1/7 дозы насыщения в сутки

- *Сульфокамфокаин* хорошо зарекомендовал себя в качестве препарата, способствующего увеличению контрактильной способности миокарда, при этом не оказывающего отрицательного действия на обменные процессы в сердечной мышце. Препарат оказывал положительный лечебный эффект даже в наиболее тяжелой группе больных.
- *Воздействие на почечное звено сердечной недостаточности* достигалось с помощью:
 - а) диеты с ограничением натрия хлорида и воды; б) назначения диуретиков. Диуретики применяют как монотерапию при НК ПА - препараты выбора: верошпирон (2 мг/кг), триампур. При НК IIБ, III степени используют комбинацию одного из этих препаратов с фуросемидом (1 мг/кг) или лазиксом.

- Показанием для назначения *антиаритмических препаратов* являются жизнеугрожаемые нарушения сердечного ритма на фоновой ЭКГ, либо при холтеровском мониторинге.
- *Дезагреганты.* Учитывая явления гиперкоагуляции, опасность тромбообразования и развития тромбоэмболических осложнений в комплекс
 - микродозы аспирина (2мг/кг), курантил, что способствует компенсации гиперкоагуляционных изменений, предотвращает развитие тромбов.
- *Кардиотрофическая и метаболическая терапия.* Принимая во внимание глубокие метаболические изменения в миокарде, в первую очередь механизмов энзимной регуляции обменных процессов в миокарде большое значение должно уделяться кардиотрофической и метаболической терапии.

- Сердечная декомпенсация тесно сопряжена с нарушением клеточной энергетике, в первую очередь с патологией карнитинового метаболизма и тесно связанного с ним бета-окисления жирных кислот, а также изменениями в цепи. Карнитин, бета-гидрокси-гамма-Н-триметиламиномасляная кислота выполняет важные метаболические функции в организме: он служит кофактором системы переноса жирных кислот через митохондриальные мембраны, регуляторный буфер ацетил коэнзима А. Карнитин является кофактором бета-окисления жирных кислот, переносит ацильные соединения (жирные кислоты) через митохондриальные мембраны. Выраженный положительный эффект отмечен при заместительной терапии карнитином (50-200 мг/кг в день, в 4 приема). Применяют отечественный препарат карнитина (элькар) или зарубежные аналоги (l-Carnitine).
- Цитомак является донатором цепи дыхательных ферментов в митохондриях корригирует, энергетическую недостаточность вследствие первичной или вторичной митохондриальной дисфункции. Способствует значительному улучшению обменных процессов в миокарде и вторично улучшает сократительную способность левого желудочка. Назначают по 1 таблетке 3-4 раза или внутримышечно по 1-4мл 0,25% раствора 1-2 раза в день. Кроме этого должны широко использоваться такие препараты, как кобамамид, являющийся коферментом лимонной кислоты, солкосерил, рибофлавин мононуклеотид. Данные препараты чередуют, так как они способствуют улучшению энергообмена, активизации цепи дыхательных ферментов в митохондриях.

- Для улучшения энергетического обмена в миокарде (митохондриальная недостаточность) можно назначать: фосфоден (АМФ) - регулирует окислительно-восстановительные процессы, оказывает сосудорасширяющее, антиагрегантное действие, увеличивает диурез, повышает сократимость миокарда и переносимость нагрузок. Назначают по 0,025-0,05г 3 раза в день внутрь или по 1-2 мл 2% раствора внутримышечно 1-2 раза в день. Курс от 1 до 4 недель. Милдронат - снижает карнитинзависимое окисление жирных кислот, повышает метаболические процессы в миокарде и работоспособность, перераспределяет коронарный кровоток в дистрофированные и ишемизированные зоны миокарда. Назначается по 0,125-0,25г 3-4 раза внутрь или внутримышечно по 2-5мл 1 раз в день. Курс - от 2 до 6 недель. Актовегин - активизирует клеточный метаболизм, увеличивает транспорт кислорода, глюкозы, метаболизм АТФ. Назначают по 1-2 драже 3 раза или внутримышечно по 3-5 мл 1 раз в 2 дня. Курс-2- 3 недели. Витамин В₁₅ (кальция пангамат)- участвует в синтезе креатина и креатинфосфата в миокарде, повышает усвоение кислорода тканями. Дозы: 0,025-0,05г 3 раза в день, в течение 3-4 недель.
- Цитомак является донатором цепи дыхательных ферментов в митохондриях коррегирует, энергетическую недостаточность вследствие первичной или вторичной митохондриальной дисфункции. Способствует значительному улучшению обменных процессов в миокарде и вторично улучшает сократительную способность левого желудочка. Назначают по 1 таблетке 3-4 раза или внутримышечно по 1-4мл 0,25% раствора 1-2 раза в день. Кроме этого должны широко использоваться такие препараты, как кобамамид, являющийся коферментом лимонной кислоты, солкосерил, рибофлавин мононуклеотид. Данные препараты чередуют, так как они способствуют улучшению энергообмена, активизации цепи дыхательных ферментов в митохондриях.

- *Антиоксидантная терапия* включает в себя назначение поливитаминных препаратов с высоким содержанием витаминов А, С, Е и микроэлементов селена. Это такие препараты как оксигард, витамакс-плюс, олигогол-Se. Хорошим антиоксидантным эффектом обладает эссенциале по 1 капсуле 3 раза в день или внутривенно капельно (40-50 кап/мин) по 5-10 мл в 100-150 мл 5% раствора глюкозы, ежедневно в течение 10-14 дней.

