ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОТЕЛИНА В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КАРДИОМИОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

© Ахмедова Нилуфар Расуловна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии. 100179, Узбекистан, г. Ташкент, Алмазарский район, ул.Чимбай 2, проезд Талант, 3

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Узбекистан, г.Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, 223. E-mail: anilufar74@mail.ru

Ключевые слова: дети; кардиомиопатии; эндотелин; критерии прогнозирования

Введение. Кардиомиопатии характеризуются резко выраженной сократительной недостаточностью миокарда, обусловленными первичным внутренним дефектом поврежденных кардиомиоцитов. К биохимическим маркерам повреждения миокарда относят кардиоспецифические белки — тропонин, эндотелин и миоглобин, которые оказывают определенную помощь в уточнении неблагоприятного прогноза кардиомиопатий, и поэтому изучение этих биохимических показателей является одной из актуальных проблем детской кардиологии.

Цель исследования. Изучить патогенетическое значение эндотелина в прогнозировании клинического течения кардиомиопатий у детей**.**

Материалы и методы. Обследовано 54 детей с диагнозами дилатационная и гипертрофическая кардиомиопатии, госпитализированные в кардиоревматологические отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии в г.Ташкенте и Республиканского детского многопрофильного медицинского центра в г.Нукус. Возраст обследованных детей варьировал от 1 года до 17 лет и в среднем составил 7,1 ± 0,7 лет. Биохимические методы включали определение эндотелина в сыворотке крови иммунофлюоресцентным анализом на автомате «IMAXIZ» с использованием реактивов фирмы «Hema» (Россия). Статистическую обработку полученных данных выполняли на персональном компьютере с использованием пакета программы «Statistica 6».

Результаты. Определение концентрации в плазме крови эндотелина помогает установить диагноз сердечной недостаточности на ранних стадиях заболевания. Изучение содержания эндотелина в зависимости от формы кардиомиопатии выявило, что среднее содержание эндотелина были недостоверно выше у детей с гипертрофической кардиомиопатией и соответствовало верхней границе нормы (1,0±**0,2** ммоль/л, **p**>0,05), по сравнению с показателем детей с дилатационной кардиомиопатией (0,86±0,1 ммоль/л, **p**>0,05). Однако, по результатам наших исследований выявлено увеличение уровня эндотелина по мере прогрессирования заболевания. Так, у больных с давностью заболевания 5 лет уровень эндотелина составил 1,3 ммоль/л, у больных с давностью заболевания 9 лет, данный показатель составил 1,7 ммоль/л, а у больного с давностью заболевания 15 лет — 1,98 ммоль/л, что превышает в 2 раза показателей нормы. Корреляционный анализ между давностью КМП, степени тяжести хронической сердечной недостаточности и уровнем эндотелина выявил наличие сильной прямой корреляционной связи (r=+0,97), которая свидетельствует о прогностическом значении эндотелина. Из этого следует, что определение концентрации в плазме крови эндотелина помогает установить диагноз сердечной недостаточности на ранних стадиях заболевания.

Вывод. По мере прогрессирования заболевания повышение уровня эндотелина является достоверным прогностическим критерием выраженности хронической сердечной недостаточности при кардиомиопатиях у детей.