

Н. Ф. Шустваль, Т. И. Лядова, О. В. Волобуева, Е. С. Санина  
**ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ МИОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ  
ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, г. Харьков  
Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

Целью исследования являлось изучение влияния противовирусных препаратов (валавир) на особенности клинического течения миокардита у больных инфекционным мононуклеозом.

Обследовано 95 больных инфекционным мононуклеозом в возрасте от 17 до 32 лет, которые находились на стационарном лечении в Харьковской областной клинической инфекционной больнице. Острый миокардит, вызванный вирусом Эпштейн-Барра, был диагностирован у 35 больных, из них среднетяжелая форма миокардита была у 21 больного, тяжелая – у 14. У большинства больных миокардит развивался в первые 6 дней заболевания.

В комплексное обследование больных входили общеклинические методы, бактериологическое и вирусологическое исследования, определение активности АлАТ, АсАТ, С-реактивного белка, регистрация электрокардиограмм в 12-ти стандартных отведениях, ультразвуковое исследование сердца. В схему лечения 18 больным был включен валавир, механизм действия которого связан с угнетением синтеза вирусной ДНК и репликации вирусов путем конкурентного ингибирования вирусной ДНК-полимеразы.

Первыми проявлениями миокардита были быстрая утомляемость, повышенная потливость, артралгии, астенизация. У пациентов с признаками дисфункции левого желудочка наиболее частыми симптомами являлись проявления застойной (чаще левожелудочковой) сердечной недостаточности (одышка, усталость, дискомфорт в области сердца). У всех больных с тяжелым и среднетяжелым миокардитами наблюдалось увеличение размеров сердца, глухость I тона, акцент II тона на легочной артерии, короткий систолический шум на верхушке, нарушение сердечного ритма.

Рентгенологическое исследование оказывалось информативным лишь у больных с диффузным миокардитом, когда можно выявить дилатацию и изменения амплитуды сокращений сердца, признаки застоя в легких.

При эхокардиографическом исследовании удавалось определить увеличение размеров полостей сердца, снижение сократительной функции миокарда левого желудочка (реже правого желудочка), гипо- или акинезия различных участков миокарда, сопутствующий экссудативный перикардит, внутривентрикулярные тромбы.

Существенное значение в установлении диагноза имеет электрокардиографическое исследование. Наиболее часто на фоне синусовой тахикардии отмечались неспецифические изменения зубца Т и сегмента S-T, а также снижение амплитуды всех зубцов, снижение сегмента S-T вниз или вверх от изолинии в одном или нескольких отведениях, увеличение интервалов P-Q, QRS и QT. Регистрировались различные нарушения ритма и проводимости, предсердные и желудочковые экстрасистолы, атриовентрикулярные блокады различной степени вплоть до полной блокады ножек пучка Гисса.

Данные лабораторных исследований в диагностике миокардитов у больных инфекционным мононуклеозом неспецифичны и противоречивы. У больных с тяжелым миокардитом повышалась активность креатинфосфокиназы, лактатдегидрокиназы, реже повышалась активность аланиновой и аспарагиновой трансаминаз, содержание С-реактивного протеина в крови.

Особенности миокардита вирусной этиологии обусловлены возможным прямым проникновением вируса в кардиомиоциты с последующей репликацией и цитотоксическим эффектом вплоть до лизиса кардиомиоцитов или опосредованным действием через гуморальные и клеточные иммунные реакции в миокарде.

Включение в состав комбинированной терапии вирусного миокардита валавира положительно сказывалось на клинико-гемодинамическом статусе больных, обеспечивало полную элиминацию из крови вируса Эпштейн-Барра, ускоряло процесс выздоровления больных, не вызывало побочных эффектов и отрицательных влияний, что позволяет рекомендовать этот препарат для широкого клинического применения при лечении вирусных миокардитов.