

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОНТУЗИОННОГО МИОКАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ

УДК 616.1

Арсеньева М.С., Андрющенко О.М., Дудин М.Г.

СПб ГБУЗ Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонёк» СПб, Россия

TREATMENT PRINCIPLES OF POSTCONTUSION MYOCARDIAL SYNDROME OF THE PATIENTS WITH COMPRESSION SPINE FRACTURE

Arseneva MS., Andruschenko OM., Dudin MG.

Children's Rehabilitation Center of Orthopedics and Traumatology «Ogonek», Russia

Введение

После обнаружения феномена повреждения сердца у отдельных пациентов, получавших лечение в нашей клинике по поводу компрессионного перелома тел позвонков, нами была предпринята целенаправленная работа по детальному изучению сердечно-сосудистой системы у детей, перенесших кататравму [3]. В результате были выявлены причинно-следственные связи травмы и клинико-инструментальных изменений со стороны сердца, обозначенных нами как постконтрузионный миокардиальный синдром [1, 2]. Более того, выдвинуто предположение о контузионном повреждении сердца, как возможной причине внезапной смерти молодых спортсменов во время соревнований и тренировок [4, 5].

Многолетний опыт курации таких пациентов позволил определить диагностические критерии для выявления ПКМС, а так же разработать принципы лечения данной патологии. Длительное наблюдение за отдельными пациентами позволило нам убедиться в эффективности предпринятой лечебной тактики.

Материалы и методы

В качестве материала послужили результаты обследования и наблюдения за 250 пациентами с диагнозом компрессионный перелом тел позвонков (КПП). Все наблюдаемые пациенты получали стационарное лечение на базе СПб ГБУЗ ВЦДОИТ «Огонек». Признаки кардиопатологии были выявлены у 83 пациентов (33%). Возраст этих пациентов составил от 5 до 16 лет, среди них 48 (58 %) мальчиков и 35 девочек (42 %). Значительно преобладали пациенты с травмой грудных позвонков (85%), из них 62% мальчиков и 38% девочек. В 9% случаев травматические изменения были локализованы в поясничном отделе позвоночного столба и в 6% случаев в грудно-поясничном. Характерно, что у большинства пациентов не было четкой связи повреждения сердца и силы травмирующего воздействия. В качестве методов диагностики были использованы следующие: клинический, рентгенологический, МРТ, ЭКГ и холтеровское мониторирование [8].

Основная часть

В результате детального обследования 250 пациентов у 33% был выявлен ПКМС. С учетом отсутствия в литератур-

ных источниках сведений о феномене повреждения сердца у детей, перенесших КПП при падении с относительно небольшой высоты, нами были определены и основные принципы лечения данной патологии, и разработаны детальные схемы лечения. На наш взгляд, для успешной коррекции такого состояния как ПКМС, лечебная тактика должна соответствовать ряду ключевых позиций. Позиция первая: максимально раннее начало лечения. Позиция вторая: разделение на патогенетическую и симптоматическую терапию. Позиция третья: «привязка» тактики выбора лечебных мер к срокам КПП и ПКМС. Позиция четвертая: определение длительности лечения, которое базируется на селективной, патогенетической фармакотерапии.

Согласно такому подходу, лечение должно начинаться с первых часов после получения травмы и обнаружения клинико-инструментальных признаков ПКМС. Общая продолжительность лечения/наблюдения может продлеваться до 0,5-2 лет.

С точки зрения патогенетической направленности лечебные мероприятия (фармакотерапия) основаны на применении следующих групп препаратов: кардиопротекторов и антиоксидантов, противоотечных препаратов, метаболитических кардиопротекторов [6, 7, 9].

В качестве кардиопротекторной антиоксидантной терапии препаратами выбора были мексидол, препараты янтарной кислоты и аскорбиновая кислота.

Для уменьшения отека интерстициальной ткани миокарда принимался верошпирон или триампур.

Метаболическая кардиопротекторная терапия проводилась с целью улучшения обмена веществ и профилактики дистрофических изменений в кардиомиоцитах. Для этого применялись хорошо зарекомендовавшие себя препараты калия и магния: панангин, магнерот или оротат калия. У ряда пациентов имелись показания для назначения нестероидного анаболика мельдония. Данное лекарственное средство позволяло получать эффект восстановления мышечного резерва миокарда. Дополнительно для улучшения метаболитических процессов использовался комплекс витаминов группы «В» и кокарбоксилаза.

Как свидетельствуют результаты наблюдения за пациентами с ПКМС, назначение противоотечной и антиоксидантной терапии наиболее целесообразно в первые часы или дни заболевания. Дальнейшая пролонгация возможна лишь для антиоксидантного лечения (аскорбиновая кислота, препараты янтарной кислоты). В остальном, кардиопротекторное лечение должно проводиться 1,5-2 месяца.

Отдельного внимания заслуживает симптоматическая терапия ПКМС, которая проводится в зависимости от превалирования тех или иных проявлений поражения сердца. Она имеет конкретные цели и проводится разовыми приемами препарата или короткими курсами. В основном применялись препараты антиаритмического и мембрано-стабилизирующего действия. Для этого были использованы препараты β -адреноблокаторов (эгилок, конкор), антагонисты кальция верапамилового ряда.

Фармакотерапия ПКМС требует предельной осторожности в выборе препаратов. В дозировках необходимо руководствоваться, помимо их фармакологического действия, клиникой ПКМС, сроками травмы, «остротой» показателей ЭКГ данных и общими положениями, касающимися дозировок препаратов: возрастом, весом больных.

Результаты обследования и их обсуждение

У 68% пациентов после проведенного курса лечения отмечалось улучшение, у 32% – без динамики, ухудшения не отмечалось. Часть пациентов была обследована через 2 года от момента травмы и у 80% отмечалось полное выздоровление, а в оставшихся 20% случаев отмечалась положительная динамика. Результаты обследования показывают эффективность проводимого нами лечения ПКМС.

Выводы

1. При выявлении ПКМС необходимо начинать лечение в наиболее ранние сроки.
2. На ранних стадиях ПКМС необходимо применять в комплексе лечения кардиопротекторные препараты, стимулирующие репарацию миокарда.
3. В связи с возможными последствиями постконтузионного миокардиального синдрома (поздние аритмии, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность), пациентам с травмой позвоночного столба и имеющих подозрение на патологию миокарда, необходимо наблюдение кардиолога в течение двух лет.
4. Всем детям с подозрением на повреждение сердца необходимо рекомендовать освобождение от занятий физической культурой и спортом на 2 года от момента травмы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Андрищенко О.М., Дудин М.Г., Заворова М.С. Посттравматический миокардиальный синдром у детей с компрессионными переломами тел позвонков. Травматология и ортопедия России, 2010, №1. С. 85-88
2. Андрищенко О.М., Заворова М.С. Обоснование углубленного кардиологического обследования детей с компрессионным переломом позвоночника. Материалы республиканской научно-практической конференции, г. Минск, 2009г. С. 256-257.
3. Борисенко А.П. Поражение сердца при травматической болезни. – М.: Медицина; 1990. – 180с.
4. Дембо А.Г., Земцовский Э.В. Спортивная кардиология. Руководство для врачей. — Л.: Медицина; 1989. -464 с.
5. Дошницин В.Л. Внезапная аритмическая смерть и угрожающие аритмии. Российский кардиологический журнал, 1999, №1. -С. 46-51.
6. Киричек Л.Т. Лекарственная защита миокарда при сердечно-сосудистых заболеваниях стрессового генеза // Между-народный медицинский журнал, 1999, № 3. — С. 98-103.
7. Макаров Л.М. Кардиология, 2010, №2.-С.78-83
8. Макаров Л.М. Обоснование дифференцированных показаний к суточному мониторингованию ЭКГ у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2003, №6. -С.34-37
9. Меерсон Ф.З. Защита сердца от стресса и ишемии. — М.: Медицина, 1991. — С. 200.

REFERENCES

1. Andrjushhenko O.M., Dudin M.G., Zavorova M.S. Posttravmaticheskij miokardial'nyj sindrom u detej s kompressionnymi perelomami tel pozvonkov. Travmatologija i ortopedija Rossii, 2010, №1. S. 85-88
2. Andrjushhenko O.M., Zavorova M.S. Obosnovanie uglublennogo kardiologicheskogo obsledovanija detej s kompressionnym perelomom pozvonochnika. Materialy respublikanskoj nauchno-prakticheskoj konferencii, g. Minsk, 2009g. S. 256-257.
3. Borisenko A.P. Porazhenie serdca pri travmaticheskoj bolezni. – M.: Medicina; 1990. – 180s.
4. Dembo A.G., Zemcovskij Je.V. Sportivnaja kardiologija. Rukovodstvo dlja vrachej. — L.: Medicina; 1989.-464 s.
5. Doshhcin V.L. Vnezapnaja aritmicheskaja smert' i ugrozhajushhie aritmii. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal, 1999, №1.-S. 46-51.
6. Kirichek L.T. Lekarstvennaja zashhita miokarda pri serdechno-sosudistyh zaboljevanijah stressovogo geneza // Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal, 1999, № 3. — S. 98-103.
7. Makarov L.M. Kardiologija, 2010, №2.-S.78-83
8. Makarov L.M. Obosnovanie differencirovannyh pokazanij k sutochnomu monitorirovaniju JeKG u detej. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii, 2003, №6.-S.34-37
9. Meerson F.Z. Zashhita serdca ot stressa i ishemi. — M.: Medicina, 1991. — S. 200.

РЕЗЮМЕ

Описан феномен повреждения сердца у детей и подростков, перенесших кататравму. Симптоматический комплекс изменений обозначен как постконтузионный миокардиальный синдром (ПКМС). Изложены алгоритмы патогенетического лечения ПКМС.

Ключевые слова: перелом позвоночника, компрессионный перелом, повреждение сердца, постконтузионный миокардиальный синдром.

ABSTRACT

It describes the phenomenon of heart damage in cases when children and adolescents falling from height. Symptoms of changes are identified as postcontusion myocardial syndrome (PCMS). The algorithms of pathogenetic treatment PCMS are described.

Keywords: spine fracture, compression fracture, heart damage, postcontusion myocardial syndrome.

Контакты:

Арсеньева М.С. E-mail: arsenevams@mail.ru