

## ПЕЦИЛОМИКОЗНЫЕ АТИПИЧНЫЕ МИОКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Стрелева А. В.<sup>1\*</sup>, Гаспарян Э. Р.<sup>1</sup>, Терес И. В.<sup>1</sup>, Зуев С. С.<sup>1</sup>, Сагиева А. Т.<sup>2</sup>, Шадыева Х. Н.<sup>2</sup>, Лазарева Н. Б.<sup>1</sup>, Садыков В. М.<sup>2</sup>, Щеглова Т. А.<sup>1</sup>

Первый московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова<sup>1</sup>, Москва; Самаркандский государственный медицинский институт<sup>2</sup>, Самарканд, Республика Узбекистан

### Резюме

*В экспериментах на цыплятах с помощью меченых изотопов было окончательно доказано, что диагностика пециломикоза на основании обнаружения в крови шарообразных сферул гриба является достоверной и легко выполняемой в любом лечебном учреждении. Впервые у детей выявлен пециломикозный атипичный миокардит (ПАМ), который сопровождается анемическим и болевым синдромом: приступы боли начинаются в руках, затем переходят на грудь, затем сильная боль в животе и позвоночнике. Современные обезболивающие препараты — мовалис, сирдалуд, клофелин, нимесил — не снимают болевого синдрома у детей, больных ПАМ. Гомеопатический препарат *Latrodectus mactans* Сб при лечении больных детей ПАМ входил в комплексное лечение, при котором использовались дифлюкан, полиоксидоний, антибиотики и для повышения гемоглобина — феррум лек. *Latrodectus mactans* Сб обеспечил снятие болевого синдрома. На 5 видах животных нами доказано полное отсутствие токсичности и побочного действия гомеопатического препарата *Latrodectus mactans* Сб. Достоверность полученных результатов по критерию Стьюдента была в пределах 95–99% надежности.*

**Ключевые слова:** атипичные миокардиты, пециломикоз, болевой синдром, латродектус мактанс, дифлюкан, полиоксидоний.

Учеными Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова (ПМГМУ), Российского государственного медицинского университета, Самаркандского государственного медицинского института (РУз) внесен большой вклад в изучение нового грибкового заболевания — пециломикоза [1–3, 5]. Возбудителем заболевания являются грибы рода *Raesciomycetes*, которые отнесены к условно патогенным. Учеными были обследованы на пециломикоз около 3-х тысяч больных с различными диагнозами и 987 клинически здоровых лиц — студентов медицинских вузов. Во всех случаях были выявлены в крови и больных, и здоровых сферулы грибов пециломицесов [1–3, 5]. Обследовано также около одной тысячи животных различных видов на пециломикоз. Животные поголовно оказались пораженными грибами данного рода. Таким образом, пециломикоз стал народнохозяйственной и медицинской проблемой. Внутриутробная пециломикозная пневмония у новорожденных детей и у детей раннего возраста, переходящая в сепсис и тяжелые миокардиты, стала известна по публикациям авторов [5].

Цель данной работы — сообщить о впервые изученных атипичных пециломикозных миокардитах, особенностях примененных методов лечения, а также привести новые экспериментальные исследования по изучению пециломикозных миокардитов и достоверности диагностики по исследованию крови на пециломикоз.

### Экспериментальная часть

#### Материалы и методы

С целью уточнения диагноза и выбора наиболее эффективных препаратов для лечения нами выполнены экспериментальные исследования. Это было связано с тем, что авторы публикации работ по пециломикозу [1,2] стали сомневаться в правильности и доказательности методики исследования крови больных на пециломикоз. Хотя А. М. Ахунова [3], выполнив кропотливые иммунологические эксперименты, считала, что достоверность исследования крови с выявлением сферул обеспечивает точность диагностики на пециломикоз, мы считаем, что данная работа — лишь косвенное доказательство правильности постановки диагноза по исследованиям крови.

Нами были проведены эксперименты на следующих видах животных: белых мышах, крысах Вистар, морских свинках, кроликах, щенятах, цыплятах. Использованы методы, приводимые в нашей работе. Особое внимание заслуживали цыплята, которые выведены в термостате по нашей методике и выращены в условиях, исключающих случайное заражение грибковыми заболеваниями. Разработана технология выращивания цыплят в стерильных условиях. Цыплята — наиболее удобная модель для эксперимента, так как эритроциты кур специфичны — удлинённой формы, а сферулы пециломицесов шарообразной формы. В эксперименте использовано

48 цыплят 30-дневного возраста, 80 крыс, 70 кроликов, 200 белых мышей, 50 морских свинок, 45 собак.

От больных с высоким содержанием сферул гриба в крови (25,0 и более тыс в 1 мкл крови, а также с содержанием сферул в мокроте) был произведен посев крови и мокроты на специфические питательные среды. Получен рост мицелия гриба, который определен как *Raesciomycetes variotii*. В мицелиях хорошо выявлялись споры. Выращенный мицелий гриба со спорами обработан метионином, сульфатом и фосфатом натрия, мечеными соответственно по сере-35 и фосфору —32, а также использован меченый йод —131.

У 48 цыплят 30 — дневного возраста трижды исследована кровь на содержание сферул грибов пециломицесов. В крови цыплят сферулы гриба не выявлены. Цыплята разделены на 4 группы по 12 цыплят в каждой. Первые три группы разделены еще на 4 подгруппы по три цыпленка в каждой.

Первая группа заражалась интраназально, вторая — внутрибрюшинно, третья — пероральным способом, четвертая группа — контрольная — не заражалась. Причем в трех первых группах имеются четыре подгруппы «а, б, в, г». Подгруппа «а» заражалась мицелием, меченым по метионину, «б» — по сульфату натрия, «в» — по фосфату натрия, «г» — по йоду. Каждый цыпленок получил по 0,5 г меченого мицелия гриба. Независимо от способа заражения цыплята всех трех групп заразились пециломикозом.

Таким образом, наши эксперименты доказали правильность диагностики пециломикоза на основании исследований крови.

### Клинические исследования

#### Материал и методы

Проведено лечение 57 детей (первая группа) от 1 мес до 3-х лет и 69 — (вторая группа) в возрасте от 4 до 7 лет с диагнозом пециломикозный атипичный миокардит (ПАМ); 21 здоровый ребенок и 40 детей с поражением сердца иной этиологии составили контрольные группы (третью и четвертую).

Дети 1-й и 2-й групп родились с внутриутробной пециломикозной пневмонией, и с самого начала лечение проводилось неправильно. 15 детей в возрасте от 1 мес до 3-х лет с диагнозом пециломикозный миокардит лечили общепринятым методом (первая подгруппа), 15 детей такого же возраста и с таким же диагнозом (вторая подгруппа) лечили с использованием низорала и иммуномодулина. Нами разработан комплекс мер современного лечения пециломикозного миокардита с использованием дифлюкана и полиоксидония.

Для диагностики миокардитов и инфекционно-токсических кардиопатий (ИТКП) использованы современные методы классификации, критерии

определения степени недостаточности кровообращения. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивалось с помощью электрокардиографических (ЭКГ) и эхокардиографических (ЭхоКГ) методов исследования. Запись ЭКГ проводилась на одноканальном электрокардиографе ЭК1 Т-03 М, ЭхоКГ — на аппарате Интерскан-256 фирмы «Hogmann» с помощью линейного и конвексного датчика 5,5—7,5 МГц.

При проведении статистического анализа использованы методы стандартной вариационной статистики. Достоверность результатов оценивали по критерию Стьюдента в пределах 95—99% надежности.

### Результаты и обсуждение

Для решения вопроса об эффективности низорала и иммуномодулина в комплексном лечении ИТКП пециломикозной этиологии больные дети были разделены на две подгруппы.

Первую подгруппу составили 15 больных пециломикозными ИТКП, получавшие общепринятую терапию. Вторую подгруппу составили 15 больных детей, которые, наряду с общепринятым лечением, получали низорал и иммуномодулин.

Низорал был использован нами в готовой лекарственной форме — таблетки по 200 мг (производство Бельгии) для перорального применения.

Препарат применялся в дозировке 3—6 мг/кг массы тела/сутки, назначался 1 раз в день во время еды. Побочные действия, отмечаемые в аннотации к препарату и в литературе, не отмечались нами ни во время, ни после приема препарата. Длительность применения — не менее 2 недель с обязательным контролем содержания грибов рода *Raesciomycetes* в крови и дальнейшей коррективной этиотропной терапии.

Иммуномодулин использовался также в готовой лекарственной форме — 0,01% раствор по 1 мл в ампуле для внутримышечного применения. Препарат применялся в дозировке 1 мкл/кг массы тела/сутки, назначался однократно внутримышечно. Побочные эффекты как во время, так и после отмены препарата, не отмечались. Длительность применения составила 10 дней. Оба препарата вводили с момента установления диагноза.

В результате приема низорала и иммуномодулина наступала выраженная положительная динамика исчезновения клинических проявлений ИТКП (табл. 1). Статистический анализ показал, что, если у больных первой группы до лечения Уд составил  $21,35 \pm 1,26$  мл, то после специфического лечения снизился до  $21,30 \pm 1,60$  мл;  $p < 0,05$  (табл. 1).

Действие низорала начинало проявляться с первых дней от начала лечения снижением температуры тела до нормальных цифр в сроки 1—2 дня, в то время как в 1-й группе температура сохранялась 4—5 дней и более; в случаях сепсиса температура тела у детей

Таблица 1

Динамика изменения эхокардиографических показателей в процессе лечения детей, больных пенициллезной ИТКП ( $M \pm m$ )

ЭхоКГ показатели	Здоровые дети	Больные с пенициллезной ИТКП до лечения	Больные 1-й подгр. (общепринятое лечение)	Больные 2-й подгр., (получавш. низорал, иммуномодулин)	Достоверность по отношению к здоровым	Достоверность в отношении ЭхоКГ-показателей до лечения
Дд См	$2,4 \pm 0,035$	$2,66 \pm 0,073$	$2,62 \pm 0,102$	$2,41 \pm 0,054$	$p^* < 0,05$	$p < 0,001$
Дс см	$1,49 \pm 0,024$	$1,60 \pm 0,044$	$1,58 \pm 0,079$	$1,41 \pm 0,027$	$p < 0,05$	$p < 0,001$
ТЗСЛЖ См	$0,43 \pm 0,014$	$0,48 \pm 0,018$	$0,48 \pm 0,020$	$0,44 \pm 0,021$	$p^* < 0,05$	-
Дпж см	$0,83 \pm 0,035$	$0,86 \pm 0,037$	$0,86 \pm 0,013$	$0,83 \pm 0,049$	-	
Ус мл	$6,32 \pm 0,28$	$5,21 \pm 0,338$	$5,12 \pm 0,432$	$6,04 \pm 0,497$	p	-
Уд мл	$20,68 \pm 0,68$	$26,6 \pm 1,487$	$21,65 \pm 2,07$	Снизился	-	$p < 0,05$
УО "мл"	$14,18 \pm 0,60$	$21,35 \pm 1,264$	$16,53 \pm 1,676$	$15,23 \pm 1,142$	-	$p < 0,01$ $P^* < 0,05$
ФИ Е д	$0,68 \pm 0,017$	$0,89 \pm 0,009$	$0,76 \pm 0,009$	$0,72 \pm 0,007$	$p > 0,1$ $p^* < 0,001$	$p < 0,001$ $p^* < 0,01$

Примечание: p — достоверность показателей у детей 2-й подгруппы;  $p^*$  — достоверность показателей у детей 1-й подгруппы.

2-й подгруппы устойчиво снижалась до субфебрильного уровня, при аналогичном состоянии у детей 1-й подгруппы длительно не удавалось достичь стабильного снижения температуры тела.

Признаки недостаточности кровообращения также исчезали раньше у детей 2-й подгруппы к моменту выписки, в то время как в 1-й подгруппе при выписке сохранялись тахикардия, систолический шум, приглушенность сердечных тонов. Это, скорее всего, связано с быстрым устранением интоксикации под действием низорала и температурной реакции, усиливающих нагрузку на миокард. Окраска кожных покровов, двигательная активность также восстанавливались быстрее у детей, принимавших низорал.

Отмечалось положительное влияние низорала на показатели ЭКГ и Эхо КГ. Последние, в основном, восстанавливались к моменту выписки, тогда как у больных 1-й подгруппы некоторые изменения сохранялись и после выписки.

У больных, получавших низорал, мы отмечали на 10-й день нормализацию СОЭ, тогда как в группе с общепринятым лечением этот показатель достигал нормы только к 20 дню от начала лечения.

Пенициллезный атипичный миокардит (ПАМ), в основном был открыт у детей 4–7 лет и старше. ПАМ сопровождается атипичным болевым синдромом: приступы боли начинаются в руках, затем переходят на грудь с последующей сильной болью в животе и позвоночнике. Характерен общий анализ крови: количество гемоглобина  $45,5 \pm 6,7$  г/л, что, по сравнению с контролем, высоко достоверно ( $p < 0,01$ ), количество сферул гриба в крови выше 20 тыс в 1 мкл

крови ( $23,15 \pm 2,10$  тыс.), что также высоко достоверно ( $p < 0,001$ ). Принимая во внимание работу В. Н. Ларина с соавт. [4], следует считать, что у больных детей был анемический синдром.

Для снятия боли неврологи предложили современные обезболивающие препараты — модалис, сирдалуд, клофелин, нимесил. Ни один из этих препаратов нельзя применять более 3-х дней. Каждый препарат применялся отдельно, однако ни один из названных препаратов не снял полностью болевой синдром.

Тогда мы прибегли к гомеопатии. Из тысячи гомеопатических препаратов, разрешенных в своё время Минздравом России, выбрали *Latrodectus mactans* для снятия болевого синдрома, который свободно продается в гомеопатических аптеках Москвы. 47 детей, больных ПАМ, в возрасте от 1 мес до 3-х лет (первая группа) и 57 детей (вторая группа) в возрасте от 4 до 7 лет, пролечены гомеопатическим препаратом *Latrodectus mactans* С6. Восемь крупинок препарата растворялись в 300 мл кипяченой, охлажденной до комнатной температуры, воды в чистой, плотно закрывающейся пластмассовой бутылочке. Затем проводилась динамизация препарата: бутылочка с гомеопатическими крупинками и водой сначала 50 раз вращалась правой рукой слева направо, затем 50 раз — левой рукой слева направо, потом встряхивалась 10 раз (вверх, вниз). Через каждый час больные по столовой ложке принимали растворенный препарат. Через 24 часа после лечения у 29-ти больных 1-й группы прекратились боли и страх, у остальных 18 больных детей 1-й группы этот результат наступил через 30–40 часов. Также через 12–18 часов прекратились боли и страх

Таблица 2

## Динамика изменения эхокардиографических показателей в процессе лечения детей, больных ПАМ (M±m)

ЭхоКГ показатели	Здоровые дети	Больные ПАМ до лечения	Больные ПАМ, получавш. дифлюкан полиоксидоний	Больные ПАМ, получавшие дифлюкан и полиоксидоний и Latrodectus mactans	Достоверность по отношению к здоровым	Достоверность по отношению к ЭхоКГ показателям до лечения
Дд См	2,40±0,035	2,75±0,053	2,51±0,092	2,42±0,045	p* < 0,05	p < 0,001
Дс см	1,49±0,024	1,75±0,052	1,68±0,058	1,47±0,029	p < 0,05	p < 0,001
ТЗСЛЖ См	0,43±0,014	0,52±0,015	0,49±0,019	0,42±0,017	p* < 0,05	-
Дпж см	0,83±0,035	0,89±0,041	0,84±0,014	0,82±0,038	-	
Ус мл	6,32±0,28	5,01±0,125	5,35±0,232	6,27±0,215	p < 0,005	p < 0,05 -
Уд мл	20,68±0,68	29,76±1,52	26,82±3,05	20,90±1,94	p* < 0,05-	p < 0,05
УО “мл	14,18±0,60	25,43±1,35	19,51±1,76	14,45±1,47	p* < 0,05-	p < 0,01 p* < 0,05
ФИ Ед	0,68±0,017	0,89±0,01	0,75±0,02	0,67±0,02	p > 0,1 p* < 0,001	p < 0,001 p* < 0,01

Примечание: p\* — достоверность показателей у получавших дифлюкан и полиоксидоний, p — достоверность показателей у получавших дифлюкан, полиоксидоний и Latrodectus Mactans.

у 34 детей второй группы, пролеченных названным гомеопатическим препаратом и у 23-х детей 2-й группы — через 20–34 часа. В дальнейшем приём гомеопатического средства был продолжен — только днем делалось 6 крупных глотков: первый утром — за 30 минут до завтрака, второй — через 2 часа после завтрака, третий — за 30 минут до обеда, четвертый — через 2 часа после обеда, пятый — за 30 минут до ужина, шестой — за 30 минут до сна. После прекращения болей гомеопатический препарат применяли еще в течение недели. 10 детям 1-й группы и 12 детям 2-й группы в качестве обезболивающих средств применялись мовалис, сирдалуд, клофелин, нимесил, которые давали временный результат. В дальнейшем, по показаниям, детям назначались разные гомеопатические препараты: мента пиперита, миллефолиум, альвия, югланс регия, дигиталис, геллеборус, конваллярия, спигелия, аконит, препараты бузины и другие, утвержденные Минздравом России и которые часто используются при лечении [6–10].

Следует подчеркнуть, что гомеопатический препарат Latrodectus mactans С6 при лечении детей, больных ПАМ, входил в комплексное лечение, при котором использовались дифлюкан, полиоксидоний, антибиотики, а для повышения гемоглобина — феррум лек. Общепринятое лечение ПАМ включало назначение преднизолона (10 мг) в таблетках по схеме, причем общий курс лечения составил 2 мес. Назначалась также кардиотропная терапия: рибоксин (1,5 мл в/в), кокарбоксилаза (0,025 г в/в), неотон, панангин в первые 3 суток в составе поляризующей смеси по 30 мл в/в капельно 2 раза в день, затем по таблетки 2 раза в день в течение 2 мес.

Лечение сердечной недостаточности проводилось дигоксином по 0,05 мг 2 раза в день длительно до нормализации сократимости, капотеном — по 5 мг 3 раза в день в течение 2 недель с последующей постепенной отменой, конкором по 0,5 мг 2 раза в день до стабилизации пульса, фуросемидом по 0,4 мл в/в до восстановления диуреза (3–4 дня), затем верошпироном длительно (20 дней) по 1/5 таблетки 1 раз в день.

Кроме того, назначалась витаминотерапия: в стационаре — витамины С, В1, В2, В6, Е; дома — поливитаминный препарат алвитил сроком на 2 мес по 1 драже в день.

В табл. 2 приводится динамика изменения эхокардиографических показателей в процессе лечения больных с ПАМ. В приводимой таблице отражены сводные данные: 21 здоровый ребенок — контрольная группа, данные о 126 детях, больных ПАМ, до лечения, затем данные обследования 22-х детей, леченых без гомеопатического препарата. 104 ребенка в комплексном лечении получали гомеопатический препарат Latrodectus mactans С6, который значится в перечне гомеопатических лекарственных средств, разрешенных к применению в соответствии с приказом Минздравмедпрома России от 29.11.1995 г. № 335 (прил.2).

Данные статистического анализа, приведенные в табл. 2, показывают, что если Ус у здоровых детей 6,32±0,28 мл, то у больных детей до лечения — 5,01±0,125 мл (p < 0,005), а после предложенного и использованного лечения — 6,27±0,21 мл, что приблизилось к показателям здоровых детей, а достоверность полученного результата больше 95%.

Сравним данные табл. 1 и 2. На первом этапе наших исследований (табл. 1) в лечении пециломи-



козных ИТКП мы использовали фунгицид низорал и иммунопротектор иммуномодулин и по сравнению с группой детей, которых лечили без этих препаратов, получили положительный результат (табл. 1). В дальнейшем мы используем более эффективные фунгициды и иммунопротекторы: дифлюкан и полиоксидоний (табл. 2), но выявляются больные дети с более тяжелой формой заболевания — пециломикозный атипичный миокардит (ПАМ). Дифлюкан и полиоксидоний в общем комплексе лечебных мер дали положительный результат, но не сняли тяжелого болевого синдрома, тогда как гомеопатический препарат *Latrodectus mactans* С6 (табл. 2), по эффективности лечения оказался самым результативным, что доказывается статистически — достоверность в пределах 95–99% ( $p$  от 0,05 до 0,01), (табл. 2).

Через 2 месяца после проведенного комплексного лечения нормализовалась температура тела, уровни гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, СОЭ, сферул гриба в крови леченых детей, а также исчезли боли в руках, груди, животе, позвоночнике.

В проведенной работе можно отметить удачную интеграцию аллопатии и гомеопатии в интересах лечения больных. Нами проводятся экспериментальные исследования выяснения механизма действия гомеопатических препаратов при лечении пециломикоза. Имеются конкретные доказательства, что некоторые гомеопатические препараты у экспериментально зараженных животных снижали уровень сферул гриба в крови, что свидетельствовало о противогрибковом действии испытуемых препаратов.

На 5-ти видах животных нами доказано полное отсутствие токсичности и побочного действия гомеопатического препарата *Latrodectus mactans* С6.

### Выводы

1. Впервые на цыплятах, выведенных в термостате, выращенных нами в специальных условиях, исключающих заражение грибами, было окончательно доказано, что диагностика пециломикоза на основании обнаружения в крови шарообразных сферул гриба является достоверной и легко выполнимой в любом лечебном учреждении.

2. Впервые у детей выявлен пециломикозный атипичный миокардит, который сопровождается болевым и анемическим синдромами: приступы боли начинаются в руках, затем переходят на грудь с последующей сильной болью в животе и позвоночнике; при этом уровень гемоглобина — 45,5±

6,7 г/л ( $p < 0,01$ ), а количество сферул гриба в крови выше 20 тыс в 1 мкл крови:  $23,15 \pm 2,10$  тыс. ( $p < 0,001$ ).

3. Современные обезболивающие препараты мовалис, сирдалуд, клофелин, нимесил не снимают болевой синдром у детей, больных ПАМ. Гомеопатический препарат *Latrodectus mactans* С6 при лечении детей, больных ПАМ, вошел в комплексное лечение, при котором использовались дифлюкан, полиоксидоний, антибиотики и феррум лек для повышения гемоглобина. Снятие болевого синдрома обеспечил *Latrodectus mactans* С6.

4. Общепринятое лечение ПАМ включало назначение антибиотиков, преднизолона (10 мг) в таблетках. Назначалась также кардиотропная терапия: рибоксин, кокарбоксилаза, неотон, панангин в первые 3 суток в составе поляризующей смеси по определенной схеме в течение 2 мес. Лечение сердечной недостаточности проводилось общепринятым методом.

5. Через 2 месяца после проведенного комплексного лечения детей, больных ПАМ, у них нормализовались температура тела, уровень гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, СОЭ, сферул гриба в крови, а также исчезли боли в руках, груди, животе и позвоночнике.

### Сокращения, используемые в статье:

1. Дд — конечный диастолический размер полости левого желудочка
2. ДПЖ — конечный диастолический размер правого желудочка
3. Дс — конечный систолический размер полости левого желудочка
4. ЗСЛЖ — задняя стенка левого желудочка
5. ИТКП — инфекционно-токсическая кардиопатия
6. ЛДГ — лактатдегидрогеназа
7. МЖП — межжелудочковая перегородка
8. СОЭ — скорость оседания эритроцитов
9. ТЗСЛЖ — толщина задней стенки левого желудочка
10. УО — ударный объем
11. ФИ — фракция изгнания
12. ФЛА<sub>2</sub> — фосфолипаза А<sub>2</sub>
13. ЭКГ — электрокардиография
14. ЭхоКГ — эхокардиография
15. ЦИК — циркулирующие иммунные комплексы
16. Уд-диастолический объем левого желудочка
17. Вс — систолический объем левого желудочка
18. ПАМ-пециломикозный атипичный миокардит

### Литература

1. Абдухалик-заде Г. А., Закирова Н. И., Ким О. В., Вахидова А. М. Прогностическая оценка состояния новорожденных при внутриутробном инфицировании грибами рода *Raescilomyces* в зависимости от степени перинатальной отягощенности//Проблемы экологии, здоровья, фармации и паразитологии. М., 2008. — С. 88–90.
2. Абдухалик-заде Г. А., Закирова Н. И., Вахидова А. М. и др. Показатели гуморального противопециломикозного иммунитета у новорожденных, подвергшихся внутриутробному инфицированию грибом рода *Raescilomyces*//Проблемы экологии, здоровья, фармации и паразитологии. М., 2008. — С. 86–88.
3. Ахунова А. М. Бронхиальная астма при пециломикозе (клиническая, аллергоиммунологическая и патоморфологическая характеристика)//Автореф. дисс. докт. мед. наук. — М., 1993. — 32 с.
4. Ларина В. Н., Барт Б. Я., Балабанова Э. Л. Анемичный синдром у больных с хронической сердечной недостаточностью//Российский кардиологический журнал 2010, 3: 34–40.
5. Стрелева А. В., Шадыева Х. Н., Лазарева Н. Б. и др. Токсическая кардиопатия и миокардиты пециломикозной и иной этиологии у детей//Российский кардиологический журнал 2010, 3: 46–52.
6. Akowullah G. A., Zhari I. Determination of betulinic acid from orthosiphon stamineus leaf extract in rat plasma//Pharmazie. — 2008, V.63. — N 11. — P.788–790.
7. Al-Hazimi H. M. A., Naqie S. N. A new naphtoquinone from Polygonum aviculare//Nat. Prod. Lett., 2002, V. 16, N 2. — P. 115–118.
8. Artritpal Singh. A Note on Variation of Active Principles in Indian Medicinal Plants and TIM Formulations//Ethnobotanical Leaflets. — 2008. -N 12. — P. 603–606.
9. Benedek B., Rothwangl-Wiltschnigg K., Rozera E. et al. Yarrow (*Achillea millefolium* L. s.l.): Pharmaceutical quality of commercial samples//Pharmazie. — 2008, V.63. — N 1. — P. 23–26.
10. Bradette-Hebert T. e., Legault J., Lavoie S. et al. A new Labdane Diterpene from the Flowers of *Solidago Canadensis*//Chemical et Pharmaceutical Bulletin. — 2008, V.56. — N 1. — P.82–84.

### Abstract

*In experimental studies using radioactive isotopes in chicken, it has been clearly demonstrated that paecilomycosis diagnostics, based on the detection of mycotic spherules in the blood, is a valid and clinically feasible method. For the first time, paecilomycotic atypical myocarditis (PAM) in children was described. This disease is characterised by anemic and pain syndromes: pain is localized in the arms, and then involves chest, abdominal area, and spinal areas. Modern analgetic agents — movalis, sirdalud, clopheline, and nimesil — are not effective in children with PAM and pain syndrome. The complex treatment included a homeopathic medication *Latrodectus mactans* C6, as well as diflucan, polyoxydonium, antibiotics, and ferrum lek. The use of *Latrodectus mactans* C6 was associated with the pain syndrome regression. In 5 animal species, the authors demonstrated that *Latrodectus mactans* C6 did not have any adverse or toxic effects. The statistical significance of the results was confirmed by *p* values of  $\leq 0,01$ – $0,05$  in the Student test.*

**Key words:** Atypical myocarditis, paecilomycosis, pain syndrome, *Latrodectus mactans*, diflucan, polyoxydonium.

Поступила 25/08 – 2011

© Коллектив авторов, 2011  
E-mail: docstrelaeva@mail.ru

[Стрелева А. В. (\*контактное лицо) — д. ф. н., профессор кафедры фармакогнозии, Гаспарян Э. Р. — аспирант, врач, Терес И. В. — аспирант, Зуев С. С. — аспирант, Сагиева А. Т., Шадыева Х. Н., Лазарева Н. Б. — д. м. н., профессор кафедры клинической фармакологии и пропедевтики, Садыков В. М. —, Щеглова Т. А. — аспирант].

### ЭЛЕКТРОННЫЙ СПРАВОЧНИК ДЛЯ ВРАЧЕЙ «MEDI.RU — ПОДРОБНО О ЛЕКАРСТВАХ»

- Досье по фармацевтическим препаратам для профессионалов здравоохранения — подробные иллюстрированные описания, подборки статей, монографии по препаратам.
- Избранные полнотекстовые статьи из 40 медицинских журналов.
- Материалы докладов на конференциях, конгрессах и симпозиумах.
- Монографии.
- Актуальная информация о медицинских выставках и конференциях.

*Справочник MEDI.RU распространяется среди врачей бесплатно!  
Его можно без ограничений копировать с компьютера на компьютер.*

Справочник MEDI.RU доступен:

- в сети Интернет на сайте [medi.ru](http://medi.ru)
- в виде архива для скачивания с сайта [medi.ru](http://medi.ru)
- на компакт-диске

Для того, чтобы заказать бесплатный компакт-диск или получить ссылку для скачивания архива, зайдите на сайт MEDI.RU или отправьте нам запрос:

по электронной почте — [1@medi.ru](mailto:1@medi.ru)  
по почте — 117279, Москва, а/я 170  
по факсу / телефону — (495) 721-80-66

**Чтобы выслать Вам бесплатный справочник, мы должны знать:** ФИО, точный почтовый адрес с индексом, специальность, место работы, должность, рабочий и контактный телефоны, адрес электронной почты.