ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ СЕРДЦА У ШКОЛЬНИКОВ В ПОПУЛЯЦИИ МЕГАПОЛИСА КАК ПРЕДИКТОР ВНЕЗАПНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ.

Сенаторова А.С., Гончарь М.А., Санина И.А., Оникиенко А.Л., Чайченко Т.В., \*Страшок А.И., Цымбал В.М.

Харьковский национальный медицинский университет,

\* Областная детская клиническая больница, г. Харьков.

ЦЕЛЬ: усовершенствование ранней диагностики предикторов жизнеугрожающих кардиальных событий.

МЕТОДЫ. Проведено скрининговое обследование 710 школьников (53,26±2,07% мальчиков и 46,74±2,07% девочек) в возрасте от 9 до 17 лет. Проведено клиническое исследование, ЭКГ в стандартных, усиленных от конечностей и грудных отведениях до и после дозированной физической нагрузки (проба Руфье).

РЕЗУЛЬТАТЫ. В результате проведенного скрининга установлено, что 53,96±2,34% детей предъявляли жалобы на головную боль, 39,42±2,29% - сердцебиение, 24,22±2,01% - частые носовые кровотечения, 22,68±1,96% - боли в области сердца. У 7,70±1,25% детей в анамнезе синкопальные состояния. 21,58±2,99% школьников занимаются в спортивных секциях, из них - 18,87±3,2% детей на уровне любительского спорта и 2,71±3,2% детей - на уровне спорта высоких достижений. Установлено что, только 20,0±2,91% всех обследованных школьников удовлетворительно переносят физические нагрузки, а 4,21±1,46% детей отмечают появление жалоб на головную боль, повышенную утомляемость, боли в сердце и др. во время занятий физкультурой, что в ряде случаев заставляет их прекращать упражнения, или переходить на выполнение упражнений с меньшей нагрузкой. У 36,8±2,1% детей, занимающихся спортом, выявлены субъективные и объективные изменения со стороны сердечно-сосудисой системы.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы выявлены у 74,74±1,8% детей. По данным ЭКГ у 32,65±1,95% детей установлены нарушения процессов реполяризации: у 11,51±1,32% - синдром ранней реполяризации желудочков, у 6,68±1,12% - удлинение корригированного интервала QTс более 450мс; у 1,09±0,48% - синдром укороченного интервала QT. Продолжительность корригированного интервала QTс не зависела от возраста и составила Ме=398 [Lq=380; Uq=414] мс. Отмечалась тенденция к незначительному увеличению QTс у детей 11 и 13 лет (Mе=402 [Lq=390; Uq=413] мс и Me=404 [Lq=385; Uq=419] мс соответственно). Максимально допустимые величины интервала QTс до 455мс (95 перцентиль) зарегистрированы у детей 13-летнего возраста. Наименьшие значения электрической систолы сердца проявлялись в возрасте 10 лет и составили 330мс.

ВЫВОДЫ. Таким образом, частота изменений электрической систолы обнаружена у 6,68±1,12% школьников, что обусловливает необходимость дальнейшего кардиологического обследования в условиях стационара с целью предотвращения внезапных кардиоваскулярных событий в детском возрасте.