(МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ Науково-практична конференція молодих вчених з міжнародною участю 26 листопада 2015 р.)

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ.

Санина И.А., Хомовская А.А.

 Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

 За последние десятилетия доказана связь экстрасистолии (ЭС) с предрасположенностью к летальным аритмиям и признакам повышенной симпатической или пониженной вагусной активности, что стимулировало развитие исследований количественных показателей вегетативной активности. Изучение вариабельности сердечного ритма (ВСР), как информативного и неинвазивного метода количественной оценки вегетативной регуляции сердечного ритма у детей с экстрасистолией является актуальной. 68 Целью исследования явилось усовершенствование прогноза течения экстрасистолий у детей на основании анализа вариабельности ритма сердца. Обследовано 36 детей от 1 года до 18 лет, из них 10 девочек (27±0,77%) и 26 мальчиков (72±0,22%). Всем детям было проведено общеклиническое и параклиническое обследование, поверхностная ЭКГ, ультразвуковое обследование сердца, а также суточное мониторирование ЭКГ с определением вариабельности ритма сердца. У обследованных были исключены согласно протоколам диагностики и лечения детей кардиоревматологического профиля органические и воспалительные заболевания сердца. У 61±8,2% детей заболевание протекало без клинической симптоматики и выявлялось при регистрации экстрасистолии на ЭКГ у 80±6,8% детей. (У 100% обследованных виявлена экстрасистолия при холтеровском мониторировании ЭКГ). Среди жалоб превалировали кардиалгии (р≤0,05). По данным ЭХОКГ нарушения систолической и диастолической функции лівого желудочка выявлены не были. Установлено, что достоверно чаще экстрасистолы выявлялись у лиц подросткового возраста (53±8,4%),р≤ 0,05 ,чаще у мальчиков (72±7,6%). Группа детей с желудочковыми ЭС составила 50±8.4% (62±2,8% мальчиков и 38±7,3% девочек), с наличием жалоб 28±3,1%.Группа детей с наджелудочковыми ЭС составила 33±3,4% (84±3,1% мальчиков и 16±6,8% девочек), с наличием жалоб 42±4,1. Группа детей с полиморфными экстрасистолами составила 17±6,3% (83±3,6% мальчиков и 17±5,1% девочек), 66±7,8% из них предьявляли жалобы неспецифического характера. По данным суточного холтеровского мониторирования ЭКГ, наиболее часто регистрировался «дневной» тип аритмии; отмечалось значительное снижение циркадного индекса (ЦИ) у 68,8±10,1% детей с наджелудочковой ЭС группы и 64,7±10,1% детей с желудочковой ЭС, что свидетельствует о снижении вагосимпатической регуляции; у 55,6±7,8% детей с наджелудочковыми ЭС отмечалось снижение временных показателей анализа ВРС. Наджелудочковые ЭС: ЦИ%- 118,1±7,6 (N 132±0,08), SDNN, мс-154±40,7 (N 227±56,6), SDNNi, мс-75,2±17,3% (N 105,9±9,3) pNN 50-25,8±8,2% (N41,7±8,46) rMSSD, см- 64,6±16,5(N 82,5±12,3). Желудочковые ЭС ЦИ%-(121,4±5,9%), SDNN, см-148,8±41,4, SDNNi мс-98,6±23,0, pNN50-35,1±15, 6rMSSD-см 100,9±57,8. Выводы. Наиболее выраженные изменения показателей ВРС выявлены у детей с наджелудочковыми экстраситолиями, в 55,6±7,8%, отмечалось снижение временных показателей анализа ВРС (ЦИ, SDANN, SDNNindex, RMSSD, pNN50), а также увеличение низкочастотного компонента спектра (LF), что в совокупности свидетельствует о нарушении вегетативного контроля и преимущественно симпатических влияниях в генезе экстрасистолий, что ассоциируется с риском развития жизнеугрожающих аритмий и неблагоприятно для прогноза. (страницы 67-68)