

## НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДИСПЛАЗИЯМИ СЕРДЦА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРЕНБУРГСКОМ РАЙОНЕ.

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают одно из ведущих мест в структуре патологии детского возраста (Ю.М.Белозеров, 1994, М.А.Школьникова, 1997). В настоящее время особое внимание заслуживают нарушения ритма сердца и проводимости у детей с дисплазиями сердца - пролапсом митрального клапана (ПМК) и аномально расположеными трабекулами левого желудочка (АРТ ЛЖ). Это обусловлено, прежде всего, большой частотой встречаемости, как ПМК, так и АРТ ЛЖ (Т.М.Домницкая, 1990, М.А.Морозова, 1990). Кроме того, аритмии при ПМК являются вторым по частоте встречаемости патологическим синдромом после кардиалгии и первым среди причин внезапной смерти у взрослых лиц (Х.Д.Ходос, 1984).

**Целью** настоящего исследования явилось выявление у детей и подростков до 18 лет, проживающих в Оренбургском районе и обратившихся в ЦРБ и лечебно-профилактические учреждения района в 2002 году, с дисплазиями сердца нарушений ритма сердца и проводимости и определение вариабельности сердечного ритма.

Было проанализировано 3002 посещения. ПМК был выявлен у 193 детей (6,4%), АРТ ЛЖ у 275 детей (9,1%), сочетание ПМК и АРТ ЛЖ у 76 детей (2,2%). Для изучения структуры нарушений ритма сердца и проводимости выделена группа детей-50 человек (36 мальчиков и 14 девочек), в том числе 16 детей с ПМК, 22 человека с АРТ ЛЖ и 12 детей с сочетанием ПМК и АРТ ЛЖ. Обследование проводилось в ЦРБ на шестиканальных электрокардиографах фирм SCHILLER и HP, холтеровское мониторирование (ХМ) проводилось на аппаратах фирмы «Медиком», ИКАР с программой вариабельности сердечно-го ритма.

В результате проведенного исследования установлено, что нарушения ритма сердца и проводимости диагностируются по данным ЭКГ у 69,2% детей, имеющих

**Таблица.**

*Структура нарушений ритма и проводимости сердца у детей.*

Нарушения ритма и проводимости	По данным ЭКГ(н=37)	По данным ХМ(н=42)
Синусовая тахикардия	48,6	35,7
Синусовая брадикардия	21,6	33,3
НЖЭс	10,8	30,9
ЖЭс	5,4	16,7
ДСУ	-	26,2
Миграция водителя ритма	24,3	35,2
ПСВТ	-	21,4
QT>500 мс	2,7	11,9
Синдром WPW	-	7,1
AV-блокада 1ст.	2,7	14,3
AV-блокада 2ст.	-	4,8
СА-блокада	-	11,9
НПР	37,9	45,2

ПМК без митральной регургитации, у 66,7% детей, имеющих ПМК с митральной регургитацией, у 72,7% детей с АРТ ЛЖ и 83,3% детей с сочетанием ПМК и АРТ ЛЖ. При проведении этим детям ХМ ЭКГ зарегистрированы разнообразные нарушения ритма сердца и проводимости, причем процент их выявления возрос. Так у детей, имеющих ПМК без митральной регургитации аритмии выявлялись в 84,6% случаях, у детей, имеющих ПМК с митральной регургитацией в 100% случаях, у детей с АРТ ЛЖ в 77,3%, а при сочетании ПМК и АРТ ЛЖ 91,7% детей имели нарушения ритма сердца.

При выполнении настоящего исследования нами определялась вариабельность ритма сердца. Для этого дети были разделены на 2 группы - 6-12 лет и 13-17 лет. Для контрольной группы было отобрано 15 детей без дисплазий сердца. Нами учитывался показатель общей вариабельности SDNN. У детей с дисплазиями сердца SDNN составил 156,6 мс и 160,8 мс для возрастных групп 6-12 лет и 13-18 лет, соответственно. У детей без дисплазий сердца SDNN был равен 173,8 мс и 203,2 мс для возрастных групп 6-12 лет и 13-18 лет, соответственно. Таким образом, у детей и подростков с дисплазиями сердца SDNN ниже, чем у детей контрольной группы. При сравнении полученного показателя вариабельности с данными литературы (Л.М.Макаров, 2000), он оказался ниже возрастной нормы у детей с дисплазиями сердца. Таким образом, дети с дисплазиями сердца нуждаются не только в проведении ЭКГ, но и в ХМ ЭКГ с определением вариабельности сердечного ритма. В настоящее время продолжается анализ и проспективное наблюдение за выбранной группой больных.