

М.А. Казанцева, Л.М. Макаров, С.А. Мальмберг, Д.А. Максин

## ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ДЮШЕННА

*Детская клиническая больница № 38 Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при МЗ РФ, Московский НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ, Москва*

**Целью** исследования явилось изучение особенностей холтеровского мониторирования (ХМ) у детей с прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшенна (ПМДД).

**Материал и методы.** Обследовано 11 детей 4-12 лет ( $8,25 \pm 2,6$ ), с различными стадиями ПМДД (7 детей с 1-2 стадией и 4 детей с 3 стадией ПМДД). Всем детям проведено стандартное кардиологическое обследование (ЭКГ, ЭхоКГ) и 24 часовое ХМ на аппарате «Oxford Medilog Prima», Великобритания с определением среднесуточной ЧСС; циркадного индекса (ЦИ), стандартных параметров ЭКГ, аритмий, вариабельности ритма сердца (ВРС) с применением временного анализа (time domain). При наличии желудочковых экстрасистол, определялось значение турбулентности ритма сердца на основании вычисления параметра «onset».

ВЕСТНИК АРИТМОЛОГИИ, № 35, ПРИЛОЖЕНИЕ С, 2004

**Результаты:** признаков порока сердца, нарушений внутрисердечной гемодинамики выявлено не было. У всех детей зарегистрировано увеличение среднесуточной ЧСС до 100-118 уд/мин ( $108 \pm 11,1$  уд/мин), с превышением половозрастной нормы на 15-33%. Характерной особенностью было укорочение интервала PR (среднее  $122,6 \pm 12,6$  мс), выявленное также у всех детей. Отмечались единичные суправентрикулярные ( $4,4 \pm 5,6$ /сутки) и желудочковые ( $30,4 \pm 47,1$ /сутки) экстрасистолы. Отмечено снижение ВРС у всех больных, однако, без различий в зависимости от стадии заболевания. Значение ЦИ у больных с ПМДД было редуцировано ( $1,14 \pm 0,2$  при норме  $1,32 \pm 0,06$ ), при этом у больных с 3 стадией - более значительно (ЦИ= $1,15 \pm 0,17$  при 3 и  $1,21 \pm 0,19$  при 1-2 стадии ПМДД). Значение параметра «onset» турбулентности ритма сердца у 9 больных с желудочковыми экстрасистолами составило в среднем -  $3,5 \pm 6,8\%$  (при норме  $<0$ ). У 4 из 9 больных (44,5%) отмечены патологические (положительные) значения турбулентности (0,87 до 2,82; в среднем  $2,1 \pm 0,9$ ).

**Выводы.** При проведении ХМ у больных с ПММД выделяется характерный «миопатический» паттерн, включающий: синусовую тахикардию, укорочение интервала PR, снижение параметров ВРС и ЦИ, патологические изменения турбулентности ритма сердца при возникновении желудочковых тахиаритмий. Степень нарушения регуляции сердечного ритма возрастает при прогрессировании миодистрофических процессов, при этом наиболее информативными показателями являются постепенное усиление синусовой тахикардии и снижение ЦИ. Выявленные изменения необходимо учитывать при оценке клинической динамики ПМДД и диагностики заболевания на ранних этапах. Наличие патологических значений турбулентности может свидетельствовать о вовлечении миокарда в системный миодистрофический процесс.