

УКОРОЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PR, ПОВЫШЕНИЕ ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА, БРАДИКАРДИЯ И ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ПОЛИМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ - КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ДНПЦ нарушений сердечного ритма на базе Московского НИИП и ДХ МЗ РФ

Одной из наиболее разнородных клинических групп, с высоким риском развития жизнеугрожающих нарушений ритма сердца (НРС) в молодом возрасте, являются аритмии, объединенные под названием полиморфные желудочковые тахикардии (ЖТ).

Целью исследования. явилось выявление клинико-электрокардиографических признаков злокачественных форм идиопатической полиморфной ЖТ у детей и подростков.

Материал и методы. Обследовано 16 больных 6-14 лет ($10,1 \pm 2,5$) с полиморфной двунаправленной (катехоламинергической) ЖТ. ЖТ была зарегистрирована при проведении стандартной 12 канальной ЭКГ у 6 больных (37,5%), тредмил-теста у 2 (12,5%) и у 8 (50%) - при холтеровском мониторировании (ХМ). Всем больным исключены заболевания сердца и коронарных сосудов, хроническая соматическая патология, электролитные нарушения. Удлинения интервала QT и QTc, подъема сегмента ST в правых прекардиальных отведениях не отмечалось. У 11 детей (68,8%) на ЭКГ отмечено укорочение интервала PR ≤ 110 мс (1 группа). Ни в одном случае не было выявлено признаков синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта. Все больные с укороченным PR имели в анамнезе синкопальные состояния, в среднем $9,1 \pm 9,2$ раз в год, у 4 больных (36,4%) в семейном анамнезе были случаи внезапной смерти в молодом возрасте. У больных без укорочения PR синкопе отмечены у 2 больных (40%) с частотой 1-2 случая в год ($0,6 \pm 0,89$). У всех больных с укороченным интервалом PR в период синусового ритма отмечалась брадикардия - $55,5 \pm 9,1$ уд/мин против $78,1 \pm 2,8$ уд/мин у детей без укорочения интервала PR. Циркадный индекс (ЦИ) при ХМ составил $1,45 \pm 0,17$ и $1,4 \pm 0,06$, соответственно в первой и второй группах.

При сравнении результатов работы с исследованиями проведенными в аналогичных группах больных (включающих от 3 до 21 больных), отмечено, что брадикардия выявлялась всеми авторами, однако укорочение интервала PR не регистрировалось, даже при оценки функции атриовентрикулярного проведения при электрофизиологическом исследовании. Это позволяет нам сделать вывод об оригинальном характере выделенного нами клинико-электрокардиографического паттерна.

Выводы: дети и лица молодого возраста со специфическим клинико-электрокардиографическим синдромом, включающим укороченный интервал PR, высокий циркадный индекс, брадикардию и полиморфную желудочковую тахикардию представляют группу повышенного риска по развитию жизнеугрожающих желудочковых тахикардий и внезапной сердечной смерти.