

В.В. Долгих, А.В. Зурбанов

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРАСИСТОЛИЙ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ

ГУНЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Одной из наиболее сложных форм в диагностике среди экстрасистолических нарушений ритма сердца у детей является парасистолия. В основе данного нарушения ритма лежит одновременное и независимое функционирование в миокарде двух и более водителей ритма в условиях взаимной защиты от влияния друг друга. Парасистолию чаще всего описывают при различных органических поражениях миокарда.

С целью выявления распространенности парасистолии нами было обследовано 125 детей в возрасте 7–17 лет с идиопатическими формами экстрасистолий различной топической локализации.

По данным клинического осмотра и инструментальных исследований, в частности эхокардиографии, соматической патологии не обнаружено. По результатам стандартной электрокардиограммы у 81 ребенка (64,8 %) обнаружена суправентрикулярная экстрасистолия, у 44 обследуемых (35,2 %) – желудочковая. Парасистолические признаки, а именно: вариабельность интервала сцепления более 0,1 сек., наличие сливных комплексов, кратность межэктопических интервалов, обнаружены у 15 детей (12 %). Эктопическая импульсация в данной группе регистрировалась в АВ соединении – у 1 ребенка (0,8 %). 14-ти (11,2 %) исследуемым выставлен диагноз желудочковая парасистолия. Следует отметить, что кратность интервалов на стандартной кардиограмме имело место только у 3 человек. Всем пациентам с экстрасистолиями проведено суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру на аппарате «Кардиотехника-04». Длительная запись ЭКГ позволила дополнить нашу группу обследуемых с парасистолиями, в которую вошли еще 4 детей с желудочковой и по 1 ребенку с предсердной парасистолией и из АВ соединения. Таким образом, общее количество пациентов с парасистолией составило – 21 человек (16,8 %). По данным суточного мониторирования количество регистрируемых парасистол, с учетом сливных комплексов, составило от 5 до 13 тысяч (400–1100 в час). У большинства обследуемых регистрировались периоды аллоритмии по типу би-, три- и квадригеминии. Вариабельность интервала сцепления значительно увеличилась по сравнению с показателями стандартной ЭКГ и колебалась в пределах от 100 до 230 мсек., в среднем 140 мсек., что и послужило, наряду с выявлением сливных комплексов при холтеровском мониторировании, поводом для постановки диагноза парасистолии еще 6 детям. Дополнительным критерием в выявлении парасистолии включен характер временной зависимости эктопической активности в суточной записи – циркадный тип аритмии. У всех наблюдаемых с парасистолией при оценке суточного профиля аритмии был выявлен смешанный циркадный тип, характеризующийся отсутствием различий между частотой возникновения нарушений ритма в дневной и ночной период. Однако мы отметили некоторое уменьшение количества эктопических комплексов при симпатической активации, в периоды выполнения физических нагрузок. Также, нами оценивалось функциональное состояние синусового узла. У всех детей с частой экстрасистолией выявлено усиление парасимпатических влияний. Регистрировались периоды синусовой брадикардии, эпизоды синоатриальной блокады, зарегистрированы паузы ритма выше возрастных нормативов, отмечены длительные постэкстрасистолические паузы.

Таким образом, полученные результаты показывают значительную распространенность парасистолий, а также безусловное преимущество суточной динамической ЭКГ в диагностике данной эктопии (дополнительно на 40 % увеличение выявляемости по сравнению с стандартной ЭКГ).

Л.Я. Елисеева

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В СТРУКТУРЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Северный Медицинский центр им. Н.А. Семашко (Архангельск)

### ЦЕЛЬ

Изучение распространенности, структуры и характера течения артериальной гипертензии (АГ) у детей и подростков.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 303 пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, среди них больные с АГ составили 28 % (83 пациента в возрасте от 12 до 17 лет). Больным было проведено клинико-

анамнестическое обследование, использовались функциональные и инструментальные методы, включающие суточное мониторирование артериального давления.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Наиболее частыми причинами возникновения АГ является: эссенциальная форма АГ — 74 больных (87 %), паренхиматозные заболевания почек — 1 (1,1 %), реноваскулярная АГ — 2 (2,2 %), эндокринная патология — 8 (9,7 %). Согласно классификации АГ (Всероссийское научное общество кардиологов и Ассоциация детских кардиологов России, 2003) 18 пациентам выставлен диагноз АГ 1 степени, 15 пациентам выставлен диагноз АГ 2 степени, гипертоническая болезнь выявлена у 9 пациентов. 32 пациента имели лабильную АГ с признаками нейро-циркуляторной астении. Встречаемость факторов риска развития АГ: курение (наблюдалось практически у половины всех подростков), общий холестерин выше 6,5 (1 пациент), сахарный диабет (1 пациент), отягощенная наследственность (54 больных). Из дополнительных факторов риска встречались: снижение холестерина ЛВП (9 пациентов), повышение холестерина ЛНП (8 пациентов), нарушение толерантности к глюкозе (1 пациент), ожирение (33 пациента), малоподвижный образ жизни (практически у всех пациентов). У пациентов встречались следующие поражения органов мишеней: гипертрофия левого желудочка (по данным ЭКГ, ЭхоКГ) у 5 пациентов, протеинурия и повышение концентрации креатинина плазмы — у 2 пациентов. Согласно классификации у пациентов были определены группы риска: при АГ 1 степени: низкий риск — 3 случая, средний риск — 13 случаев, высокий риск — 2 случая. Пациенты с АГ 2 степени относятся к группе высокого риска (15 случаев). Подросткам с АГ низкого и среднего риска, с лабильной АГ на фоне нейроциркуляторной астении (48 случаев) назначалась немедикаментозная терапия, включающая нормализацию режима дня и питания, снижение избыточной массы тела, оптимизация физической активности, отказ от курения; лечение вегетативных нарушений, включающая физиотерапию, массаж; медикаментозное лечение, включающее препараты, улучшающие церебральную гемодинамику и ноотропные препараты. При выписке рекомендовались консультация психотерапевта и наблюдение кардиолога. В медикаментозном лечении нуждались подростки с АГ высокого риска, гипертонической болезнью и с вторичной АГ (37 человек). В нашем отделении часть пациентов (10 пациентов) получала терапию бета-блокаторами. Это подростки с гиперкинетическим типом гемодинамики с симпатикотонической направленностью вегетативной нервной системы. У этой группы пациентов по данным мониторирования АД повышение САД четко связано с повышением ЧСС: САД более лабильно, повышалось пикообразно и отмечается также большая степень его снижения в ночное время. Вторая группа больных (пациенты с вторичной АГ на фоне почечной патологии) составила 21 человек. У этих пациентов по данным суточного мониторирования АД — отмечался «монотонный» характер кривой АД, как САД так и ДАД, с менее выраженным снижением в ночное время. Пациентам этой группы назначались ингибиторы АПФ. У третьей группы (6 пациентов) в лечении применялись гипотензивные препараты (диуретики). В эту группу входили подростки, имеющие ожирение различной степени выраженности. У двоих больных использовалась комбинированная терапия, включавшая диуретик с ингибитором АПФ. Блокаторы кальциевых каналов использовались в комплексной терапии для купирования гипертонических кризов (6 пациентов).

### **ВЫВОДЫ**

Увеличивается удельный вес АГ среди других заболеваний сердечно-сосудистой системы. В общем объеме АГ преобладают лабильная АГ и АГ 1 степени. Среди факторов риска чаще всего преобладают курение, отягощенная наследственность и ожирение. В лечении АГ используется курсовое назначение медикаментозных препаратов. Формирование гипертонической болезни начинается в подростковом возрасте. Создание школы АГ среди детей и подростков приведет к существенному улучшению качества жизни и формированию благоприятного прогноза заболевания.

**Ю.А. Ермолаева, О.П. Харина, Н.А. Шмакова**

### **ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕФЛЮКСНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

*ГОУВПО СибГМУ (Томск)*

### **ЦЕЛЬ**

Оценить показатели вегетативной регуляции, выявить бессимптомные формы вегетативной дисфункции.