

ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И РЕГУЛЯЦИИ ЕЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ НИЗКОРОСЛОСТИ

Мячина Т.Н.,
Копытина Е.В.*

ГУЗ «Областная детская больница», 398055, г. Липецк, ул. Московская, д. 6а

* Ответственный за переписку: e-mail: helen_bob@mail.ru

Целью исследования стало выявление особенностей состояния сердечно-сосудистой системы и его регуляции со стороны автономной нервной системы у детей с различными формами низкорослости.

Обследовано 50 пациентов в возрасте от 3 до 18 лет с задержкой роста, которые составили основную группу. В контрольную группу были включены 20 практически здоровых детей и подростков, сопоставимых по полу и возрасту. В результате обследования выделены 3 группы. Первую группу составили 10 пациентов (20%) с генетическими синдромами (синдром Шерешевского – Тернера, Нунан, Сильвера – Рассела). Во вторую вошли 20 детей (40%) с подтвержденным дефицитом гормона роста (как изолированным, так и множественным дефицитом гормонов гипофиза). Третья сформирована из 20 пациентов (40%) с диагнозом конституциональной задержки роста (стимуляционные пробы подтвердили удовлетворительный выброс гормона роста).

Обследование включало сбор анамнеза, оценку физического развития (роста, скорости роста), электро- и эхокардиографию. Состояние вегетативной нервной системы исследовалось методом кардиоинтервалографии с определением исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности. Определение степени дифференцировки скелета осуществлялось по данным рентгенографии кистей рук с лучезапястными суставами с определением костного возраста. С целью уточнения состояния гипоталамо-гипофизарной области проводилась магнитно-резонансная томография. Степень полового созревания детей оценивали по классификации J.M. Tanner (1968). У всех детей, включенных в исследование, проведены стимуляционные пробы с клофелином и инсулином.

По данным генеалогического анамнеза, 90% детей имели отягощенную наследственность по низкорослости. По данным электрокардиографии,

в 76% случаев наблюдались функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, которые сопровождались различными кардиальными жалобами (40%), неорганическими шумами (80%). В среднем у 15% детей зафиксирован синдром ранней реполяризации желудочков. У 18% пациентов выявлены электрокардиографические признаки перегрузки правого предсердия. Установлены проявления вегетативной дисрегуляции деятельности сердца, обусловленные перенапряжением симпатического отдела: у детей с дефицитом СТГ преобладала синусовая тахикардия. Кроме того, в первой и второй группах чаще, чем в контрольной, выявлялись нарушения реполяризации в виде снижения вольтажа и изменения зубца Т, синдром ранней реполяризации желудочков и альтерация зубца R, которые свидетельствуют о наличии обменно-дистрофических и электролитных изменений в миокарде. Обнаруженные феномены свидетельствовали о колебаниях автоматизма синусового узла и нарушениях проведения импульса, основной причиной которых является энергетический дефицит, вызывающий электролитные нарушения в миокарде.

При исследовании особенностей сердечно-сосудистой системы кардиальные шумы были выявлены в 90% случаев, в 80% – неорганического характера. Соединительнотканые дисплазии сердца были представлены аномально расположенными трабекулами в левом желудочке – в 92% случаев, пролапсом митрального клапана – в 42%, пролабирующими гребенчатыми мышцами в правом предсердии – в 30% случаев. У большинства детей определялись различные признаки дисплазии соединительной ткани. В первой группе частота данных проявлений достигла 100% случаев, что подтверждает генетическую неполноценность соединительной ткани. У детей с низкорослостью все параметры эхокардиографии отличались от таковых у детей третьей группы. Достоверных различий между показателями кардиоинтервалографии в группах пациентов не выявлено.