

## ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ

*Сибирский государственный медицинский университет, МЛПУ детское объединение №2, Томск*

**Цель:** оценить возможности холтеровского мониторирования (ХМ) ЭКГ в выявлении «скрытых» и прогностически неблагоприятных нарушений сердечного ритма у детей с синдромом вегетативной дистонии (СВД).

**Материал и методы.** Исследования выполнены на базе кардиоревматологического отделения детского объединения №2. ХМ ЭКГ осуществлено на компьютерном комплексе «Кардиотехника» («Инкарт», Санкт-Петербург) с обязательным ведением дневника. Всего обследовано 115 детей с СВД различного, чаще сочетанного, генеза в возрасте от 10 до 15 лет (60 девочек и 55 мальчиков).

**Результаты.** СВД по типу характеризовался как симпатикотонический у 30% больных, ваготонический - у 40%, смешанный - у 30%. Характер течения СВД в 80% случаев был перманентным, в 20% - пароксизмальным. Пароксизмы проявлялись в виде вагоинсулярных кризов у 10% детей и симпатоадреналовых - у 7%. В 3% случаев отмечались синкопальные состояния. Наиболее характерными и постоянными жалобами явились кардиалгии (74%), повышенная утомляемость (50%), головная боль (80%), головокружение (20%), обмороки (15%). При анализе данных ХМ ЭКГ было отмечено, что у детей с СВД по ваготоническому типу среднее суточное минимальное значение частоты сердечных сокращений (ЧСС) снижено, увеличен размах колебаний ЧСС в период бодрствования, в ночное время максимальное и минимальное значения снижены. У части детей с такими проявлениями дисрегуляции сердечного ритма в анамнезе отмечены обморочные состояния при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное. Наиболее частым нарушением ритма при СВД была экстрасистолия, которая составила 78,1% от всех выявленных аритмий. При этом в 52,9% случаях наблюдалась наджелудочковая экстрасистолия, в 25,2% - желудочковая (преимущественно правожелудочковая). При стандартном ЭКГ обследовании экстрасистолия у этих детей зафиксирована только в 11,8% случаев. Вторым по частоте нарушением ритма регистрировалась миграция водителя ритма по предсердиям (58,1%), в некоторых случаях до атриовентрикулярного соединения. Миграция водителя ритма была периодической (не всегда регистрировалась на обычной ЭКГ) либо постоянной и не зависела от времени суток. Синдром слабости синусового узла при суточном мониторировании отмечен у 15,2% больных, при стандартном ЭКГ обследовании - только у 4,3%. Этот синдром наблюдался в подавляющем большинстве случаев в группе пациентов с ваготоническим вариантом СВД. Нарушения проводимости в виде атриовентрикулярных блокад I и II степени выявлены у 10,3% детей преимущественно при смешанном типе вегетативной дистонии. У 5% больных зарегистрирован синдром WPW. Следует отметить, что для детей, имевших в анамнезе сведения о наличии предобморочных и обморочных состояний, были характерны выраженная синусовая брадикардия, атриовентрикулярная блокада II степени.

**Выводы.** ХМ существенно расширяет и дополняет электрокардиографическое исследование, позволяет определить «критические» периоды возникновения аритмий в течение суток, что несомненно является важным в прогностическом плане, в выборе лечебных и профилактических мероприятий, оценке их эффективности.