

нечно-диастолического размера ЛЖ ($P < 0,010$ по сравнению с контролем и $P < 0,001$ по сравнению с концентрическим ремоделированием).

Вариант эксцентрической гипертрофии характеризовался также увеличением массы миокарда ($P < 0,001$) на фоне нормальной толщины его стенок.

В условиях гипертензии и ожирения наиболее часто среди данных больных (56,9 %) встречался нормальный вариант ремоделирования ЛЖ при котором значения индексированной массы миокарда не превышали нормальных величин ($\text{ИММ} \leq 74,33 \pm 2,73 \text{ г/м}^2$), а значения индекса относительной толщины стенок в диастолу были менее $0,31 \pm 0,007$. Концентрическое ремоделирование миокарда было обнаружено у 22,8 % больных с АГ и ожирением. При этом отмечено увеличение относительной толщины стенок миокарда ($0,37 [0,35; 0,39]$, $P < 0,05$) на фоне нормальных значений индексированной массы миокарда ЛЖ. Концентрическая и эксцентрическая гипертрофия миокарда выявлены соответственно среди 6,2 и 5,2 % больных с АГ и ожирением. При обоих вариантах ремоделирования имелось увеличение массы миокарда ($P < 0,001$). Однако при концентрической гипертрофии наблюдалось утолщение стенок ЛЖ ($P < 0,001$), а при эксцентрической гипертрофии отклонений в размерах толщины стенок по сравнению с нормальной геометрией не было выявлено.

Таким образом, оценка варианта ремоделирования полости левого желудочка сердца у детей с АГ может быть рекомендована для диагностики раннего поражения миокарда, как органа-мишени в условиях гипертензии. При этом внимание должно быть уделено поиску маркеров гипертрофии стенок и размеру полости левого желудочка.

СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Строгий В.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Одним из распространенных сердечно-сосудистых заболеваний в детском возрасте является артериальная гипертензия. Известно, что почти 30 % детской гипертензии трансформируется во взрослую форму патологии, способствуя развитию атеросклероза. Ведущей патогенетической причиной данного заболевания является активация симпатического звена вегетативной нервной системы, что нередко сопровождается нарушениями частоты сердечных сокращений. Использование суточных мониторов ЧСС способствует более полному раскрытию патогенеза данного заболевания, формирует подходы к адекватной терапии с учетом суточного профиля

пульса. Целью данной работы было выявить особенности суточного профиля ЧСС у детей с АГ посредством холтер-мониторирования.

В связи с этим были проведены: традиционная кардиоинтервалография с определением параметров вегетативного гомеостаза и холтеровское мониторирование ЭКГ среди 33 детей с АГ (17 – мальчики, 16 – девочки) с определением традиционных параметров variability сердечного ритма (ВРС). Для сравнения полученных результатов, такое же исследование проведено у 20 здоровых детей (группа контроля).

По данным кардиоинтервалографии у обследованных регистрировались в качестве исходного вегетативного тонуса преимущественно симпатикотония (47,1%). Вегетативная реактивность в ответ на ортоположение характеризовалась симпатикотонической направленностью (47,1%) и гиперсимпатикотонией (у 41,2 %). Подтверждением выраженного симпатикотонического влияния у всех обследованных лиц с АГ на синусовый узел явилось по данным исследования ВРС укорочение времени всех исследованных параметров ($P < 0,001$) на фоне достоверного роста среднесуточной ЧСС с $88,48 \pm 2,03$ до $96,15 \pm 1,86$ уд. в 1 мин в группе с АГ ($P = 0,04$), преимущественно в дневное время с $94,85 \pm 1,74$ до $101,69 \pm 0,17$ уд. в 1 мин ($P = 0,03$). При этом ночные колебания ЧСС составили в указанных группах $71,82 \pm 1,71$ и $76,09 \pm 0,17$ уд. в 1 мин ($P = 0,14$). При этом отмечено достоверное укорочение ($P < 0,01$) значений SDNN и RMSSD и особенно SDANN, отражающего усредненные за 5 минут значения стандартных отклонений интервалов RR до $98,62 \pm 9,17$ мс по сравнению с контролем ($P < 0,001$), что указывает на периоды активации симпатического звена ВНС в данной группе. Однако в целом суточного изменения ЧСС в виде циркадного индекса не отмечено ни в одной из наблюдаемых групп, в т. ч. и у лиц с гипертензией. Существенное усиление парасимпатических влияний отмечается у 44,5 % подростков с повышенным АД. Хотя значения циркадного индекса соответствовали в обеих группах норме и не различались между собой ($1,31 \pm 0,02$ и $1,28 \pm 0,02$, соответственно; $P = 0,28$).

Таким образом, полученные результаты variability сердечного ритма у детей с АГ на протяжении суток демонстрируют активацию симпатического звена на протяжении преимущественного дневного времени и нормализацию ЧСС ночью. Имеется периодическая активация симпатического звена ВНС в детском возрасте. При этом признаков вегетативного дисбаланса по данным ВРС не отмечено, что подтверждается значениями циркадного индекса.