

СИНДРОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Короткая В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бердовская А. Н.

Актуальность. Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – сочетание электрокардиографического феномена, иллюстрирующего предвозбуждение желудочков сердца по дополнительному (аномальному) атриовентрикулярному соединению. Синдром WPW сопровождается развитием пароксизмальной атриовентрикулярной реципрокной тахикардии. По данным различных авторов распространенность данного синдрома составляет от 0,15 до 2% [1, 2].

В клиническом проявлении синдрома WPW у детей, в отличие от взрослых, большую роль играют вегетативные проявления, а именно преобладание симпатических влияний, торможение работы вагусных центров [2, 3].

Цель. Изучить особенности клинической картины при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта у детей Гродненской области.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 55 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Учреждении здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2015 по 2020 год. Всем детям проведено полное клиничко-лабораторное обследование, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), суточное (Холтеровское) мониторирование ЭКГ.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов было 36 мальчиков (65,5%) и 19 девочек (34,5%). Средний возраст пациентов $9,9 \pm 2,2$ года.

Распределение по возрасту выявило следующее: дети в возрасте до 1 года (4) – 7,3%, от 1 до 3 лет (5) – 9,1%, от 4 до 7 лет (7) – 12,7%, от 8 до 12 лет (17) – 30,9%, от 13 до 16 лет (18) – 32,7%, от 17 до 18 лет (4) – 7,3%.

Большая часть детей были жителями города (45) – 81,8%.

67,6 % поступили по направлению врачей амбулаторного звена, 10,9% переведены из других стационаров, 9,1% обратились сами, 12,4% направлены врачами скорой помощи. У 51 пациента синдром WPW являлся основным.

50 детей (90,9%) при поступлении были направлены в кардиологическое отделение, из них 26 детей поступило в плановом порядке. 5 детей (9,1%) были госпитализированы в отделение реанимации и интенсивной терапии. Среднее число койко-дней проведенных в стационаре составило 11,7 койко-дней.

Состояние детей при поступлении расценено следующим образом: средней степени тяжести (29 детей) – 52,6%, удовлетворительное (22) – 40%, тяжелое (3) – 5,6%, очень тяжелом (1) – 1,8%.

При поступлении дети или их родители предъявляли жалобы на приступы тахикардии (23) – 41,8%, боль в сердце (13) – 23,6%, одышку (1) – 1,8%, чувство страха (2) – 3,6%, слабость (7) – 12,7%, сонливость (1) – 1,8%, головную боль (6)

– 10,9%, головокружение (2) – 3,6%, обмороки (2) – 3,6%, повышение АД (6) – 10,9%, бледность (3) – 5,5%, тошноту (1) – 1,8%, рвоту (2) – 3,6%.

В анамнезе в 29,1% случаев наблюдалось неблагоприятное течение беременности и родов: инфекции во время беременности – 1,8%, хроническая фетоплацентарная недостаточность – 3,6%, гестоз – 9,1%, внутриутробное инфицирование – 1,8%. У 2 детей (3,6%) нарушение ритма было выявлено внутриутробно.

25,5% случаев наследственность отягощена заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

У 9 детей (16,4%) имелся выраженный дефицит массы тела, у 15 (27,3%) – недостаточная масса тела, у 3 (5,5%) – избыток массы тела, у 1 (1,8%) – ожирение 1 степени, и у 27 (49,0%) – масса тела в пределах нормы.

При проведении эхокардиографического исследования сердца выявлены следующие структурные особенности: аномально расположенные хорды левого желудочка – 67,3%, пролапс митрального клапана 1 степени – 9,1%, митральная – 5,3%, трикуспидальная – 1,8%, легочная – 3,6% регургитации и функционирующее овальное окно – 1,8%. В 5,3 % случаев на рентгенограмме отмечалось увеличение кардиоторакального индекса выше возрастной нормы.

В биохимическом анализе крови отмечено повышение АСЛО – 23,6%, гипер- – 1,8%, гипокалиемия (1) – 1,8%, повышение ионов фосфора (1) – 1,8%, повышение креатинкиназы (5) – 9,1%, гиперхолестеринемия (2) – 3,6%, повышение мочевины (2) – 3,6%, повышение АСТ (1) – 1,8%, повышение АЛТ (2) – 3,6%.

Феномен WPW регистрировался на ЭКГ у пациентов на фоне нормальной частоты сердечных сокращений (63,64%), тахи – 29,1%, либо брадикардии (7,26%).

По данным холтеровского мониторирования у 81,8% детей зарегистрирован переходящий синдром WPW. В 18,2% случаев синдром предвозбуждения регистрировался на всем протяжении мониторирования, приступы пароксизмальной тахикардии зафиксированы у 3 детей (6,7%).

Дополнительно отмечены следующие нарушения ритма: синоатриальные блокады 2 степени – 16,4%, желудочковые – 11,1%, наджелудочковые – 44,4%, сочетание желудочковых и наджелудочковых – 24,4%. Максимальное количество наджелудочковых экстрасистол – 46720 в сутки.

Для купирования приступов пароксизмальной тахикардии в отделении реанимации использовались диазепам у одного ребенка в качестве монотерапии, амиадорон у 2 детей. У двух детей приступы купировались вагусными приемами.

В соматическом отделении в лечении использовались антиаритмические средства (пропанорм – 1,8%, амиадорон – 9,1%), ингибитор ангиотезина превращающего фермента (лизиноприл – 1,8%), селективный β 1-адреноблокатор (метапролол – 7,3%). Все пациенты получили кардиометаболическую терапию.

Выводы:

1. Феномен WPW чаще регистрируется в возрастной группе от 13 до 16 лет – 32,7%.

2. В большинстве случаев отмечались жалобы вегетативного характера в виде боли чувства страха, слабости, сонливости, головную боль, головокружение.

3. В 41,8% случаев отмечались приступы пароксизмальной тахикардии клинически, которые получили документальное подтверждение при проведении холтеровского мониторинга в стационаре в 6,7% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гендерные и возрастные особенности клинического течения синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта у детей / Т. К. Кручина [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – Т. 57, № 1. – С. 33-38.

2. Нагорная, Н. В. Неинвазивное электрофизиологическое исследование – современный метод диагностики нарушений ритма сердца и проводимости у детей / Н. В. Нагорная, Е. В. Пшеничная, С. А. Паршин // Здоровье ребенка. – 2012. – № 3 (38). – С. 71-76.

3. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта у детей: клиника, диагностика, лечение / Т. К. Кручина [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8, № 5. – С. 49-53.

СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СУЖЕНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ

Кременовский П. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Дорошенко Е. М.

Актуальность. Метаболические расстройства, связанные с пулом свободных аминокислот, играют значимую роль в развитии хронической сердечной недостаточности. Однако до настоящего времени не получили удовлетворительного описания взаимосвязи между тканевыми пулами аминокислот, включая мышечную ткань, с одной стороны, и плазмы крови – с другой. Такие взаимосвязи могут реализовываться как на уровне систем транспорта или общих метаболических путей, так и быть обусловленными прямым участием компонентов пула, пополняемых в одной ткани, в метаболизме других (межорганный метаболизм).

Цель работы – исследовать состояние пула свободных аминокислот мышечной ткани крыс при экспериментальной недостаточности кровообращения.

Методы исследования. Недостаточность кровообращения моделировали у 18 крыс-самцов с помощью искусственного сужения просвета брюшной аорты до 1 или 0,7 мм выше места отхождения почечных артерий путем наложения ограничивающей просвет аорты металлической спирали [1 в собственной модификации]. После выполнения операции животных содержали