

ДМЦ Управления делами Президента РФ, Москва
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени
М. Горького», кафедра педиатрии №3
Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака

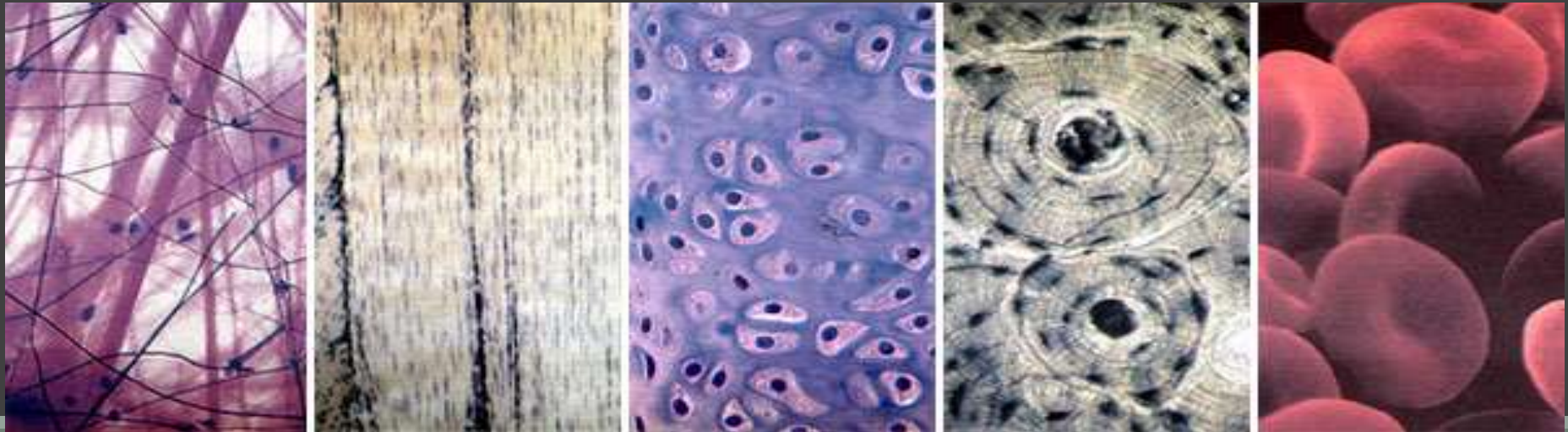
Роль и место дисплазии соединительной ткани у детей с экстрасистолией

К.м.н. Конопко Н.Н.,
к.м.н., доц. Тонких Н.А.,
к.м.н. , доц. Бордюгова Е.В.



Соединительная ткань

- определяет более половины массы тела,
- представлена во всех органах,
- составная часть клеток крови и лимфы,
- образует опорный каркас – скелет,
- образует наружные покровы – дерму



Характерные особенности ДСТ:

- высокая распространенность в популяции (точных данных нет, но по ряду авторов - до 80 % в настоящее время среди детей и подростков).
- медленное постепенное развитие симптомов
- полиорганность (поражение многих органов и систем)
- разнообразная клиническая картина.



АКТУАЛЬНОСТЬ ЭКСТРАСИСТОЛИИ (ЭС) У ДЕТЕЙ

В структуре НРС у детей удельный вес ЭС от 8-10 % до 25-49%

*Воробьев А.С., 1975
Макаров Л.М., Комолятова В.Н., 2009*

ЭКСТРАСИСТОЛЫ МОГУТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ (8-20%)

(Макаров Л.М., Комолятова В.Н., 2009)

**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭС ЗАВИСИТ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА**

*(Кушаковский М.С., 2007
Школьникова М.А., 2015)*

Возможность осложнений ЭС у детей (ДКМП, ХСН, синкопе, ВСС)

*Родионова В.В., 1998
Gaita F., Giutetto C., 2001
И. М. Миклашевич, Школьникова М.А., 2003
Леонтьева И.В., 2005
Нагорная Н.В., Конопко Н.Н., 2013*

Некоторые проявления и осложнения дисплазии соединительной ткани

Орган, система	Проявления	Осложнения
Сердце	Пролапс клапанов сердца Аномально расположенная хорда Аневризма/дефект межпредсердной перегородки	Сердечная недостаточность Аритмии Внезапная смерть
Сосуды	Аневризма аорты, легочной артерии Варикозное расширение вен, геморрой, варикоцеле	Разрыв аневризмы Тромбофлебит Тромбоэмболии Кровотечения

Некоторые проявления и осложнения дисплазии соединительной ткани

Орган, система	Проявления	Осложнения
Желудочно-кишечный тракт. Опущение желудка. Гастриты, колиты	<ul style="list-style-type: none">• Дивертикулез пищевода• Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	Синдром раздраженного кишечника, проявляющийся поносами.
Нервно-психическая сфера	<ul style="list-style-type: none">• Депрессивные расстройства, ипохондрия	Расстройства сна, тревожно-фобические расстройства, анорексия

Синдромы при дисплазии соединительной ткани

Вегетативный синдром

- Начинает формироваться одним из первых, в раннем детском возрасте

АРИТМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- проявляется с 5-6-летнего возраста, максимально прогрессируя в подростковом периоде,
- нарастает по частоте параллельно формированию клапанного синдрома, метаболической кардиомиопатии и повышения давления по малому кругу кровообращения.

Синдром патологии пищеварительной системы

- несостоятельность жомов ЖКТ (кардии желудка, баугиниевой заслонки), моторно-тонические нарушения (рефлюксы).
- нарушения фиксации органов (гастроптоз, колоноптоз, птоз желчного пузыря).
- изменения размеров и длины полых органов (удлиненный ЖП, перегибы ЖП, мегаколон, долихосигма и др.)
- дивертикулы пищевода и различных отделов кишечника.

ЭТИОЛОГИЯ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ДЕТЕЙ

КАРДИАЛЬНЫЕ

- ♥ Миокардит
- ♥ Первичная кардиомиопатия.
- ♥ Дилатационная кардиомиопатия.
- ♥ Приобретенные и врожденные пороки сердца.
- ♥ Малые структурные аномалии сердца (ПМК и др.).
- ♥ Врожденные аномалии структуры или функции проводящей системы.
- ♥ Патология коронарных артерий.

ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЕ

- ♥ Нарушения кислотно-щелочного баланса, электролитные нарушения.
- ♥ Эндокринные нарушения.
- ♥ Интоксикации.
- ♥ Механические (операции, травмы).
- ♥ Психогенные,
- ♥ Рефлекторные (заболевания ЖКТ).

ИДИОПАТИЧЕСКИЕ

???

10-30%

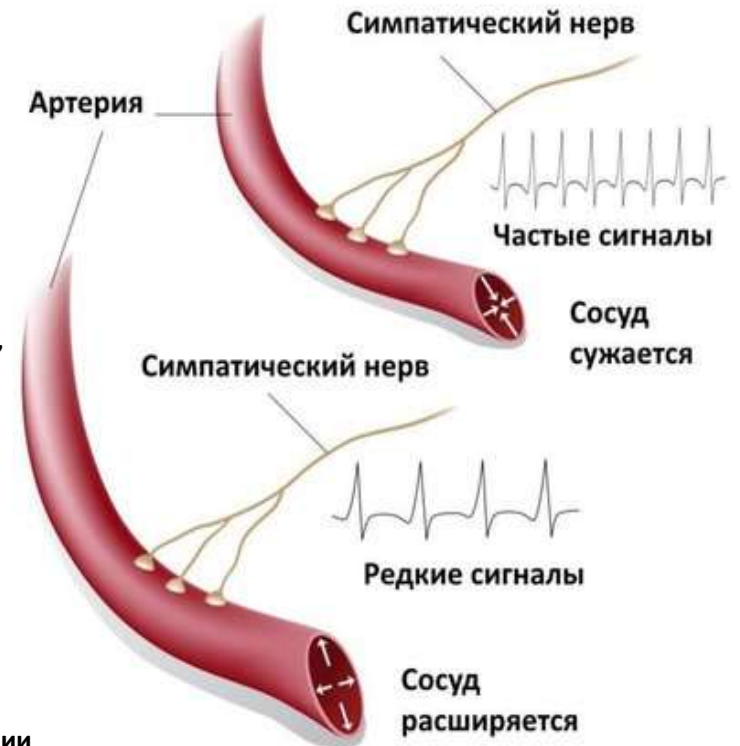
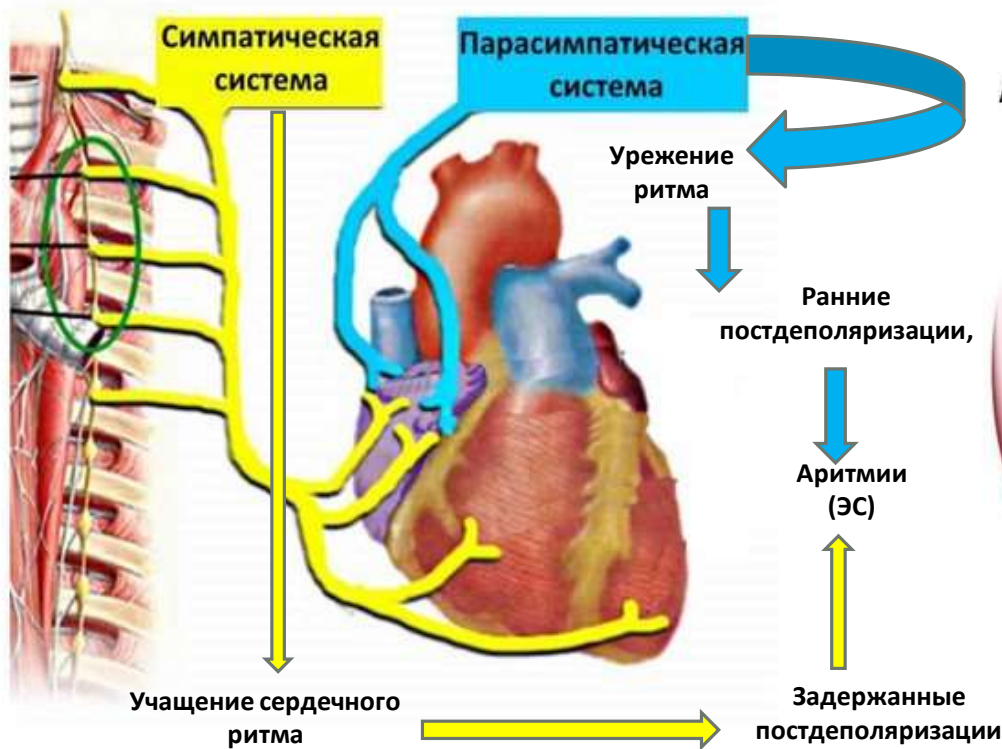
*Delacretaz E., 2008;
Beaufort-Krol G. C., 2008;
Iwata M., Yoshikawa T.
et al., 2009;
Pascale P., 2010,
Чазов Е.И., 2010,
Трешкур Т. В., 2010
Kakavand B, Ballard HO,
Disessa TG., 2010*

Вегетативная регуляция сердечно-сосудистой системы

Вегетативная нервная система

Двойная регуляция сердца

Только симпатическая регуляция сосудов

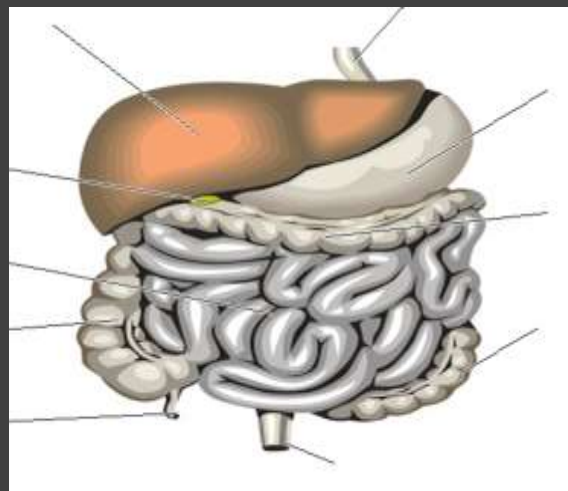


Роль ЖКТ в электрической нестабильности миокарда



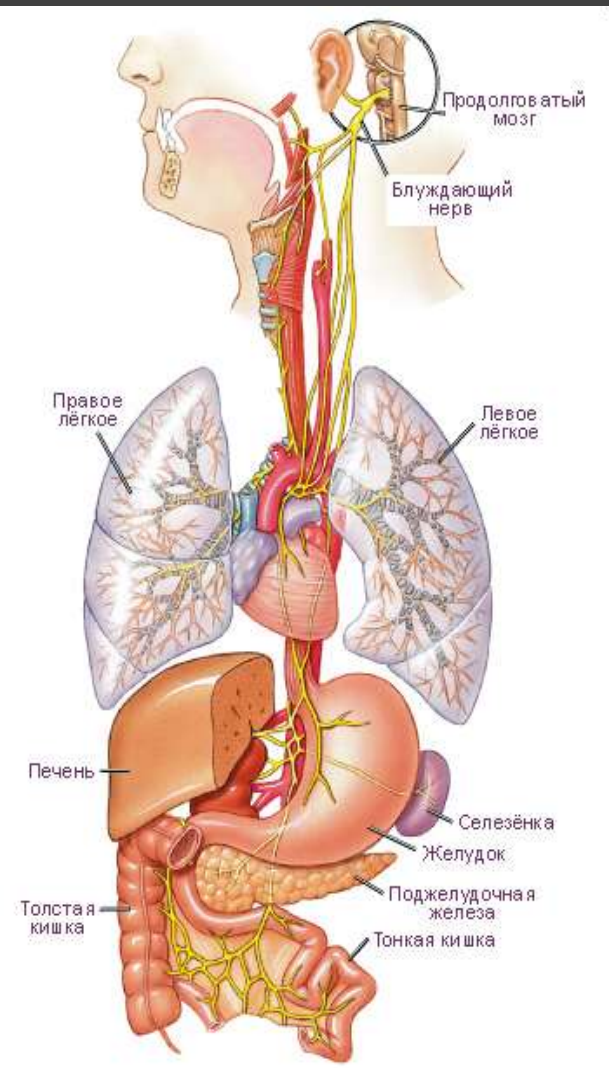
Гуморальные изменения в крови, хеморецепторный рефлекс

объект
высших
вегетативных
влияний



источник
рефлексогенной
активности

Причины нарушения ритма сердца (ЭС) при патологии ЖКТ

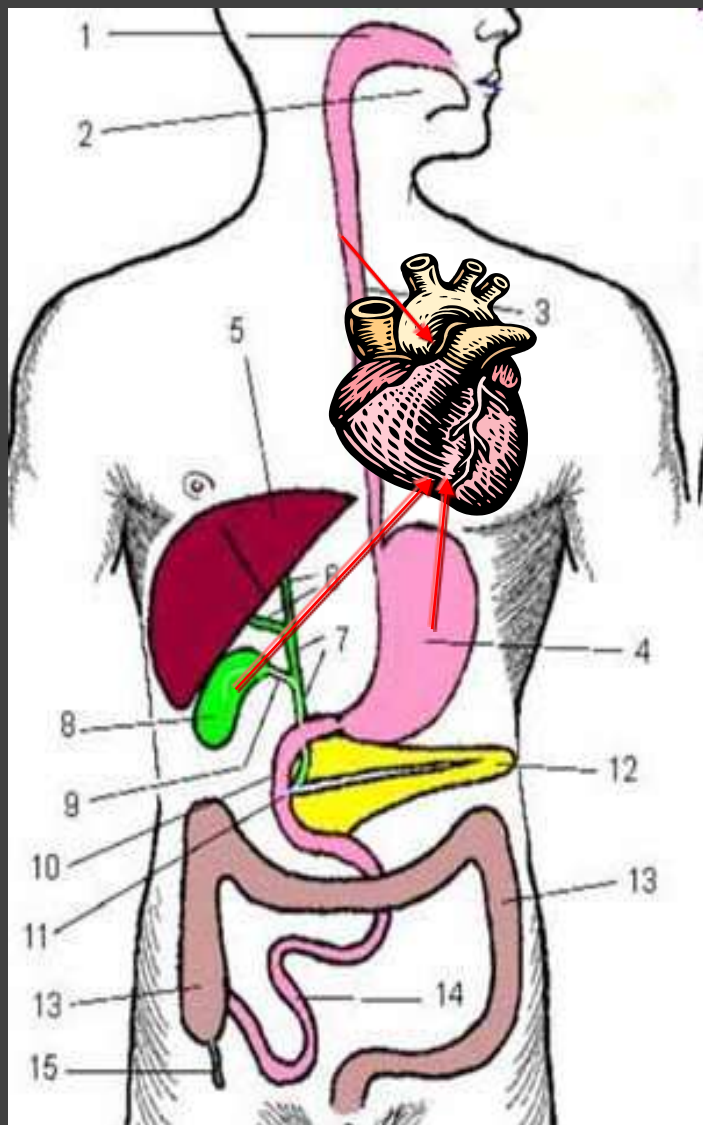


Анатомическая близость, общность иннервации.

Возникновение висцеро-висцеральных рефлексов, опосредованное влияние через вегетативную нервную систему.

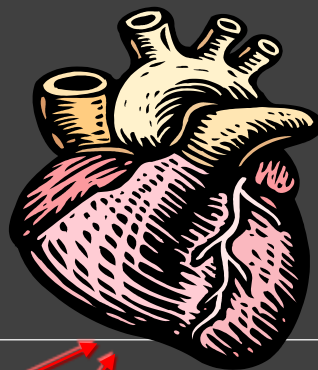
При стимуляции механо- и хеморецепторов ЖКТ рефлекторное нарушение работы сердца (учащение частоты сердечных сокращений, влияние на сократимости миокарда, спазм периферических сосудов).

ВАГУСНАЯ ЭС - рефлекссы из области пищевода и желудка

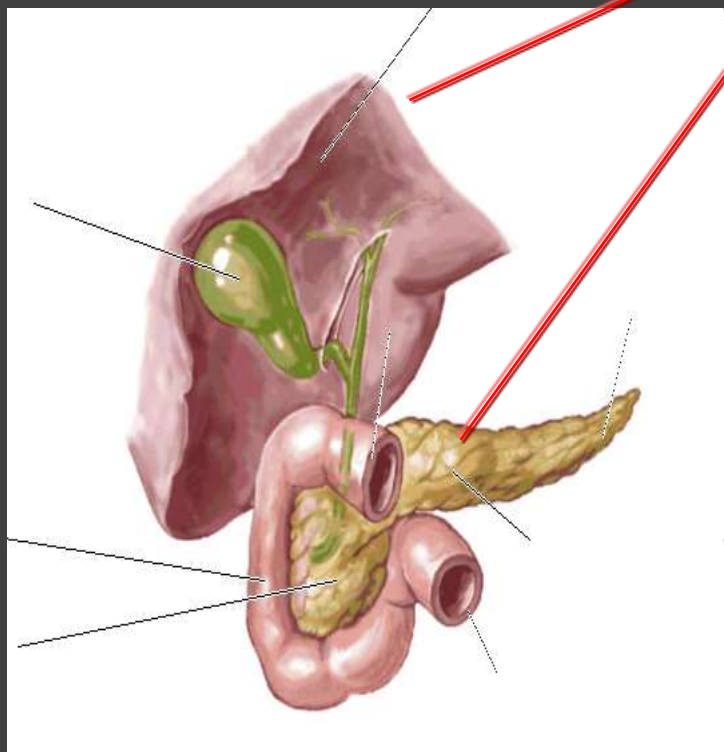


- скользящая грыжа
пищеводного отверстия
диафрагмы (СГПОД);
- ГЭРБ;
- большой воздушный
пузырь желудка и др.

ВАГУСНАЯ ЭС



Рефлексы из желчного пузыря, кишечника



- желчный пузырь (дискинезия желчевыводящих путей, желчекаменная болезнь, др.);
- опухоли брюшной полости;
- интерпозиция ободочной кишки;
- Функциональные нарушения (метеоризм, запоры, др.)

Цель исследования:

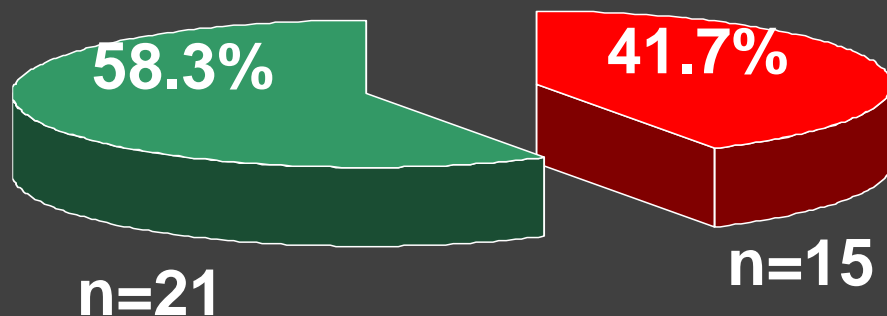
изучение клинической значимости заболеваний
ЖКТ
у детей с экстрасистолией на фоне дисплазии
соединительной ткани



Объект обследования: дети с ЭС (n=99)

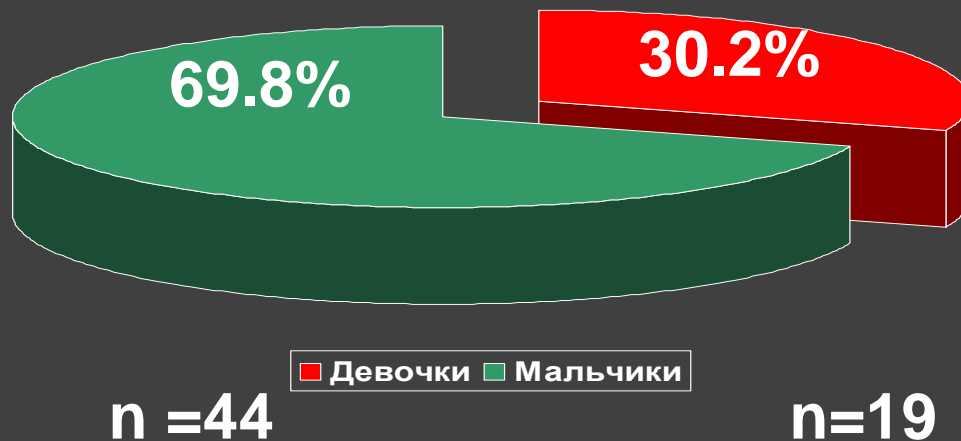
Возраст от 1 года до 18 лет

Группа 1
(органическая ЭС)



■ Девочки ■ Мальчики

Группа 2
(функциональная ЭС)



■ Девочки ■ Мальчики

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Клинический анализ крови
- Глюкоза крови
- Электролиты крови (К, Na, Ca, Mg)
- Определение исходного вегетативного статуса
- Стандартная ЭКГ
- Электроэнцефалография
- Эхокардиография
- Мониторирование ЭКГ по Холтеру в 12 отведениях с исследованием ВРС
- УЗИ органов брюшной полости
- Фиброгастродуоденоскопия

Патология ЖКТ выявлена у 43 чел. (43,4%)

- хронический гастродуоденит - 10 (27,1%);
- ГЭРБ (*моторно-тонические нарушения*) – 7 (18,9%);
- СГПОД (*несостоятельность жомов ЖКТ*) – 7 (18,9%);
- ДЖВП (*на фоне перегибов ЖП, удлиненого ЖП*) - 13 (35,1%);
- хронический холецистит, холецистохолангит - 5 (13,5%);
- хронический колит -1 (2,7%).

Жалобы со стороны ЖКТ (n=43)

предъявляли – 37 (86,0 %) чел.

- изжога, дисфагия – 14 (32,3%);
- снижение аппетита – 10 (23,3%);
- абдоминальная боль – 7 (16,3%);
- отрыжка – 6 (14,0%);
- запоры – 5 (11,6%);
- метеоризм – 2 (4,7%).



Гастрокардиальный болевой синдром - 20,9% детей с патологией ЖКТ (ГЭРБ, СГПОД)

Синдром Ремхельда

Функциональная ЭС(n=25)
7 (28,0%) чел.

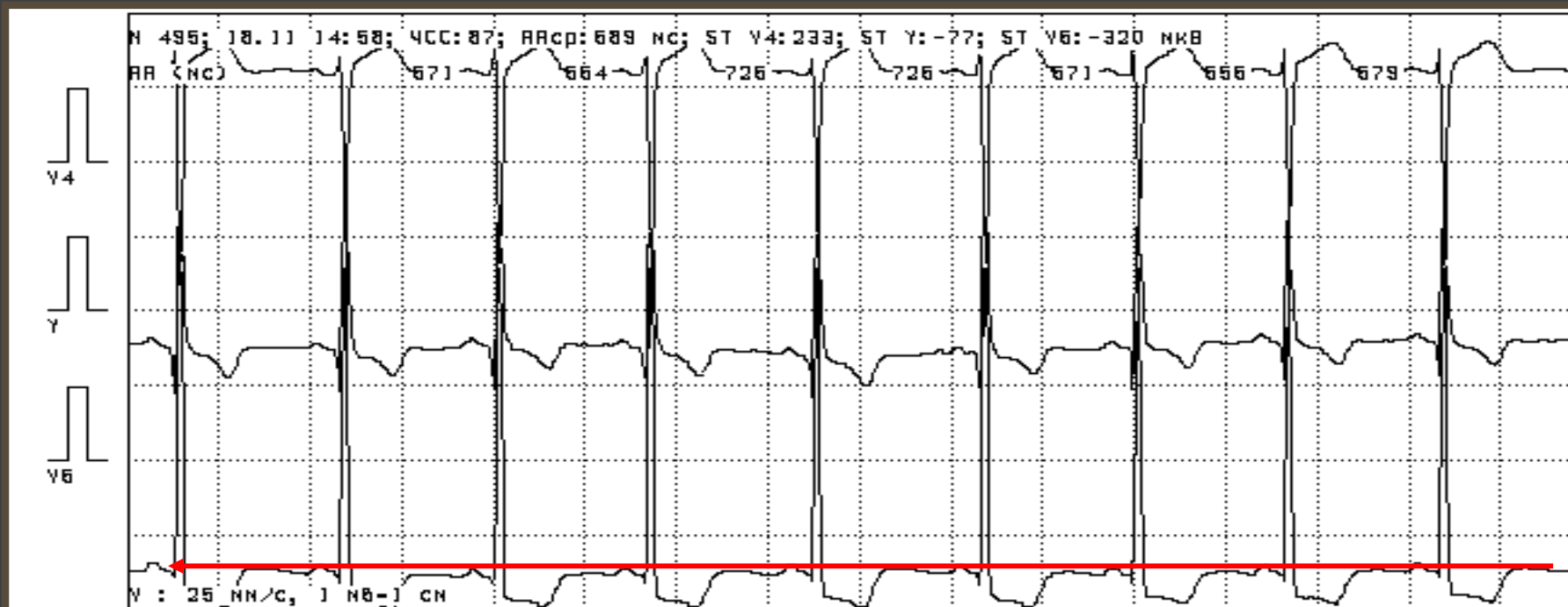
Органическая ЭС(n=18)
2 (11,0%) чел.

- после приема пищи;
- локализация – в области сердца, середина, нижняя треть грудины;
- эмоционально окрашенные;
- длительность от 5 до 40 минут;
- по характеру: давящая, ноющая и жгучая.
- головокружение, бледность, холодный пот.
- прекращение симптомов после рвоты или отрыжки воздухом.

NB! дети и их родители не связывали появление боли с приемом пищи, однако при детальном расспросе выявлено, что боли возникали приблизительно через 30 мин. после приема пищи и следовавших за этим подвижных игр, физкультуры, бега.

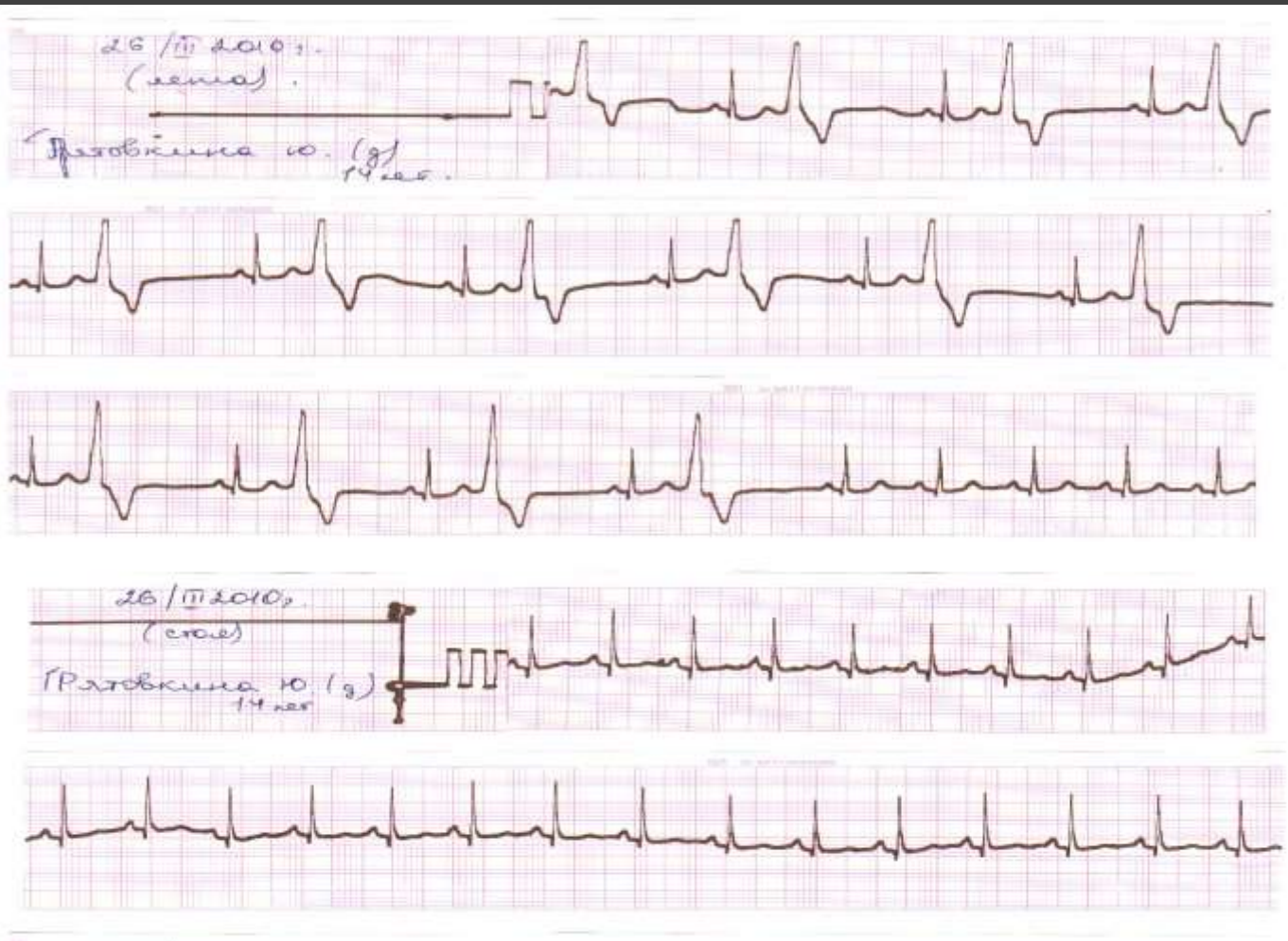


Рефлекторный кардиоспазм в результате гастрокардиального рефлекса



Фрагмент ХМ ЭКГ Никиты Т., 15 лет (D.S. ГЭРБ), во время приступа кардиалгии - на ЭКГ возникли признаки ишемии

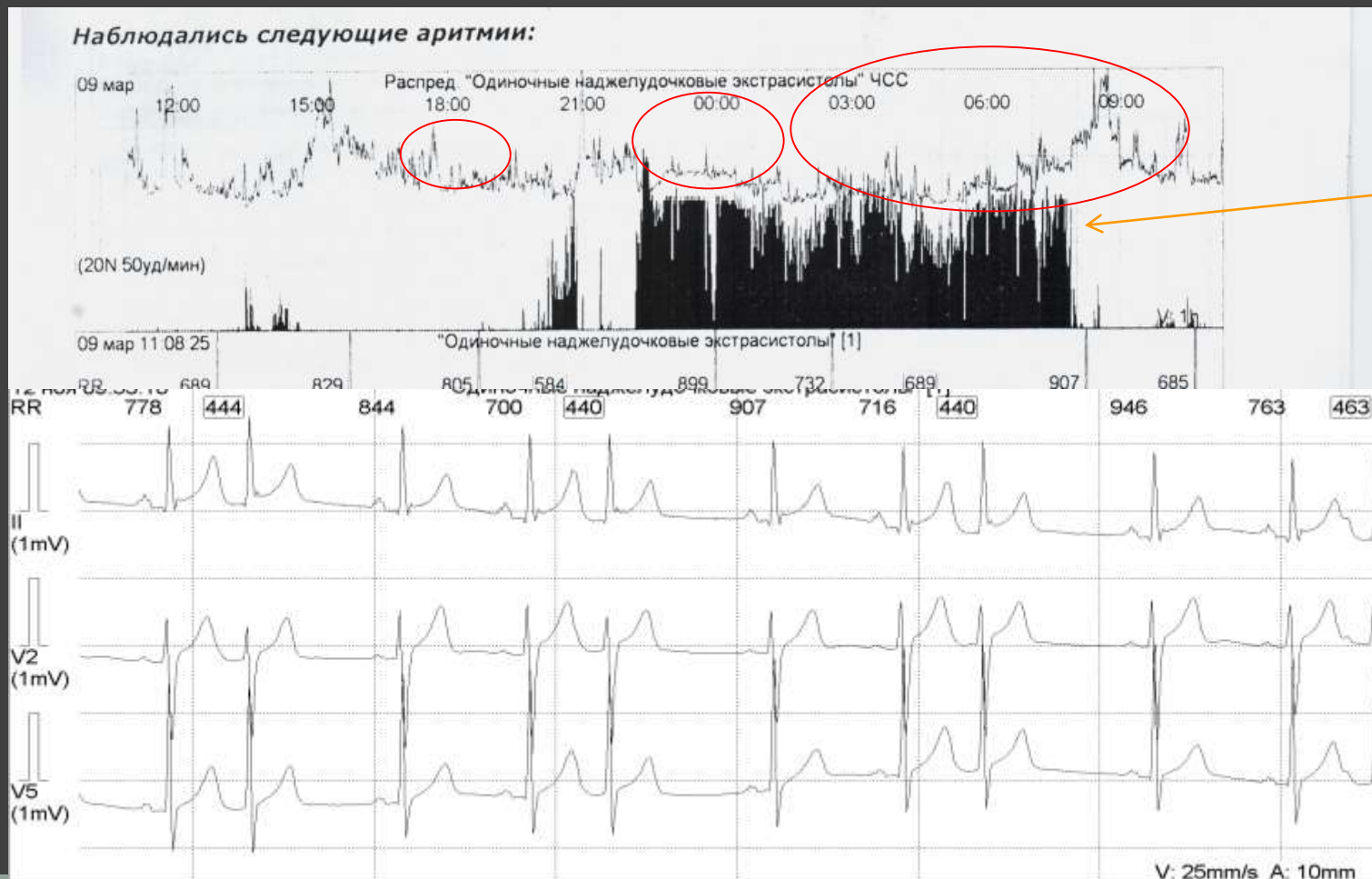
Динамика ЭС в зависимости от положения тела у девочки 14 лет с ГЭРБ



ЭКГ в
КЛИНО-
ПОЛОЖЕНИИ

ЭКГ в орто-
ПОЛОЖЕНИИ

Циркадная представленность аритмии у девочки 10 лет с диафрагмальной грыжей



Время
ночного сна

ДИНАМИКА ЭС ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЖКТ

- хронический гастродуоденит (10 чел.) – без динамики;
- ГЭРБ (7 чел.) - положительная динамика у 2 чел, купирование ЭС у 5 чел;
- диафрагмальная грыжа (СГПОД) (7 чел.) - положительная динамика у 3 чел, купирование ЭС у 4 чел.;
- ДЖВП (13 чел.) - положительная динамика у 3 чел.;
- хронический холецистит, холецистохолангит (5 чел.) - без динамики;
- хронический колит (1 чел.) - без динамики.

NB! У 9 (20,9%) детей на фоне лечения заболевания ЖКТ купирование ЭС



Выводы:

- 43,4% детей с ДСТ и ЭС имели патологию ЖКТ:
- болевым гастрокардиальный синдром имел каждый пятый ребенок с патологией ЖКТ;
- необходимо активно выявлять связь «кардиалгий» с патологией ЖКТ;
- об участии патологии ЖКТ в этиопатогенезе ЭС могут свидетельствовать:
 - ночной циркадный индекс ЭС;
 - отсутствие (уменьшение количества) ЭС в вертикальном положении;
 - появление (увеличение количества) ЭС во время приема пищи, в горизонтальном положении;
 - уменьшение выраженности аритмии на фоне лечения заболевания ЖКТ.

Выводы:



- положительная динамика выраженности аритмии на фоне лечения сопутствующей патологии ЖКТ свидетельствует о ее клиническом значении у детей с ЭС;
- у детей с синдромом ДСТ пищеварительной системы (СГПОД, ГЭРБ, ДЖВП) можно предположить их этиологическую роль в генезе ЭС;
- вегетативный синдром усиливает клинические проявления и взаимосвязь между данными синдромами;
- патология ЖКТ на фоне ДСТ может быть ведущим фактором, определяющим тяжесть течения и прогноз экстрасистолии.



Спасибо за внимание!