

УДК.616.12-007.2:796-053.6

МАЛІ СТРУКТУРНІ АНОМАЛІЇ СЕРЦЯ У ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ

Ромаскевич Юрій, Возний Сергій
Херсонський обласний центр здоров'я і спортивної медицини
Херсонський державний університет

Анотація. У статті наведені результати аналізу електрокардіографічних знахідок, які найбільш часто зустрічаються у юних спортсменів з малими аномаліями серця. Малі структурні аномалії серця – це велика гетерогенна група аномалій розвитку серцево-судинної системи, серед яких найбільш поширеними є пролапс мітрального клапану та аномальна хорда лівого шлуночка.

Ключові слова. Малі структурні аномалії серця, пролапс мітрального клапану, аномальна хорда лівого шлуночка, тахіаритмія, передсерді та шлуночкові екстрасистолі.

Аннотация. В статье приведены результаты анализа электрокардиографических находок, которые наиболее часто встречаются у юных спортсменов с малыми аномалиями сердца. Малые структурные аномалии сердца – это большая гетерогенная группа аномалий развития сердечно-сосудистой системы, среди которых наиболее распространенными является пролапс митрального клапана и аномальная хорда левого желудочка.

Ключевые слова. Малые структурные аномалии сердца, пролапс митрального клапана, аномальная хорда левого желудочка, тахикардия, предсердные и желудочковые экстрасистолы.

Annotation. The article summarizes the analysis of electrocardiographic effects, which are the most common for young athletes with minor heart abnormalities. Minor cardiac abnormality is a big heterogeneous group of abnormal development of the cardiovascular system. The most common abnormalities of the group are mitral valve prolapse and abnormal left ventricular chord.

Keywords: minor cardiac abnormalities, mitral valve prolapse, abnormal left ventricular chord, tachyarrhythmia, auricular and ventricular premature beats.

Актуальність проблеми. Систематичні фізичні навантаження пред'являють підвищені вимоги до функціонального стану всіх органів і систем юних спортсменів і в першу чергу до кардіореспіраторної системи. Тому одним з найважливіших напрямків в спортивній медицині є оцінка функціонального стану серцево-судинної системи у дітей та підлітків з метою своєчасного виявлення можливої вродженої або набутої патології.

В останні роки у структурі вад серця велика увага приділяється функціональним порушенням і станам пов'язаним з малими структурними аномаліями серця (МСАС). Малі структурні аномалії серця – це велика гетерогенна група аномалій розвитку серцево-судинної системи, яка характеризується наявністю різноманітних анатомічних і морфологічних відхилень від норми структур серця та входять до складу недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Найбільш поширеними кардіальними проявами синдрому дисплазії сполучної тканини є пролапс мітрального клапану та аномальні хорди лівого шлуночка, що як ізольована патологія та у поєднанні складають 93-95% всіх малих аномалій розвитку серця [3]. Поширеність малих аномалій розвитку серця серед дітей і підлітків за даними різних авторів коливається від 19 % до 68% [2].

Виявляємість цієї патології значно зросла з розвитком ехокардіографії. Фенотипічні і поліорганні зміни при наявності малих структурних серцевих аномалій супроводжуються дисфункцією автономної нервової системи, що визначає різноманітність клінічних симптомів. Прояви вегетативної дисфункції у пацієнтів з пролапсом мітрального клапану та аномальними хордами лівого шлуночка відзначають у 91% обстежених дітей з синдромом дисплазії сполучної тканини [1]. Серед юних спортсменів з синдромом МСАС зустрічаються особи з різними сполученнями аномалій. Однак провідними клінічними ознаками є соціальна дезадаптація і зниження толерантності до фізичних навантажень, майже у всіх випадках присутні скарги на кардіалгії і відчуття перебоїв у роботі серця.

Мета та завдання дослідження: аналіз електрокардіограм юних спортсменів з малими структурними аномаліями серця.

Методи та організація дослідження.

Дослідження проводилося на базі Херсонського обласного центру здоров'я на спортивної медицини протягом 2015-2016 років. Під наглядом перебувають 65 юних спортсменів віком від 9 до 13 років спортивний стаж 1-2 роки. Електрокардіограми знімалися у одного спортсмена не менше двох раз, перше ЕКГ обстеження входить до об'єму поглибленого медичного догляду, повторні проводилося після уточнення діагнозу. У всіх спортсменів наявність малих аномалій розвитку серця підтверджено за допомогою ехокардіографії.

Результати дослідження. Електрокардіографічне обстеження показало, що у юних спортсменів з різними малими аномаліями серця часто зустрічаються порушення ритму та провідності серця.

Для пролапсу мітрального клапану характерна ізольована інверсія зубців Т у відведеннях II, III, aVF або з інверсією в грудних відведеннях, часто неповна блокада правої ніжки пучка Гіса, вертикальне положення електричної вісі серця, синусова аритмія з міграцією передсердного водія ритму. Зустрічаються передсерді та шлуночкові (поодинокі і групові) екстрасистолі, синоаурикулярна блокада.

При додатковій хорді лівого шлуночка серця серед електрокардіографічних знахідок часто виявляється неповна блокада правої ніжки пучка Гіса, синусова тахіаритмія, синдром ранньої реполяризації шлуночків, в поодиноких випадках – ізольована інверсія зубців Т в грудних відведеннях V4-V6, іноді синоаурикулярна блокада, передсерді та шлуночкові (поодинокі, часті і групові) екстрасистоли, періоди синусової тахіаритмії, суправентрикулярної тахікардії, тимчасовий синдром CLC, синдром WPW.

Висновки. Юні спортсмени з клінічно підтвердженими малими структурними аномаліями серця потребують суворого індивідуального підходу у дозуванні фізичних навантажень, у них часто зустрічаються різні порушення ритму та провідності серця.

Література

1. Осовська Н.Ю. Малі структурні аномалії серця: стратифікація факторів ризику, принципи медикаментозної корекції: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.11 – кардіологія /Н.Ю.Осовська. – Сімферополь, 2008. – 42 с.
2. Трисветова Е.Л. Малые аномалии сердца. /Е.Л. Трисветова, А.А.Баева //Клиническая медицина. –2002. – №1 – С.5-10
3. Ягода А.В. Оценка комплекса внешних фенотипических признаков для выявления малых аномалий сердца /А.В. Ягода, Н.Н. Гладких //Клиническая медицина. – 2004. – №7. – С. 30-33.