

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Баженова Ю.Л., Захарова С.Ю.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
г. Екатеринбург

Цель исследования: определить эффективность проводимой терапии кардиальных нарушений у детей с бронхиальной астмой (БА).

Пациенты и методы исследования: пролечено 90 детей в возрасте 7 до 11 лет с БА: легкой – 36%, среднетяжелой – 46%, тяжелой – 18%; Мониторинг кардиальных нарушений проводился с помощью ЭКГ, холтер-ЭКГ, эхокардиография (ЭХО-КГ), ритмокардиография (РКГ).

Результаты. Выявлены изменения со стороны сердца в виде нарушений сердечного ритма – синусовая брадиаритмия (38,2%), синусовая аритмия (26,6%), миграция водителя ритма (20%), экстрасистолия (29,1%),; нарушения проводимости (полная и неполная блокада пучка Гиса) (64,7%), АВ-блокады 1–2 ст. (8,5%), метаболические нарушения- синдром ранней реполяризации (65,3%). При проведении холтеровского мониторирования ЭКГ найдены: миграция водителя ритма по предсердиям (23,5%), брадиаритмия (53,7%), экстрасистолия (39,3%), АВ-блокада 1–2 ст. (18,6%), брдикардия (17,8%). По данным ЭХО-КГ обнаружены множественные аномальные хорды левого желудочка (100%), трикуспидальная регургитация I–II ст. (26,7%), пролапс митрального клапана I–II ст. (22,3%), перегрузка правого предсердия легочной этиологии (3,2%). По данным РКГ, все дети имели снижение функциональных возможностей миокарда 1–2 ст. (36%), 3 ст. (64%). Вариабельность сердечного ритма была снижена у 16,2% детей, повышена 51,5%, сохранена 32,3%. Наряду с кардиологическими исследованиями проводился контроль над течением бронхиальной астмы – спирография, пикфлоуметрия. Контролируемое течение БА имели 34,5% детей, частично контролируемое течение – 65,5%. Детей в приступном периоде не было. В соответствии с выявленными изменениями была проведена коррекция базисной терапии БА и назначены препараты кардиометаболической направленности в течение 3 месяцев. Показатели функции внешнего дыхания в течение всего периода исследования были в пределах нормы. После проведенного лечения отмечено улучшение состояния сердечно-сосудистой системы в большей степени у детей с легкой формой БА и в меньшей со среднетяжелой и тяжелой БА. По данным ЭКГ, снизилось количество функциональных нарушений – брадиаритмия (26,3%), синусовая аритмия (18,2%). Частота встречаемости органических нарушений осталась прежней (экстрасистолия, миграция водителя ритма). Метаболические изменения выявлены в 49,8% случаев. Вариабельность сердечного ритма осталась неизменной. Улучшились функциональные возможности миокарда – 1–2 степени (45,7%), 3 степени (54,3%)

Заключение: эффективность лечения кардиальных нарушений у детей с бронхиальной астмой зависит от тяжести течения и уровня контроля БА.