

Оценка электрической активности сердца у юных спортсменов с помощью суточного мониторирования ЭКГ

Тимова Людмила Сергеевна, Тимова Татьяна Сергеевна

Студент

Белгородский государственный университет, г. Белгород, Россия

Вовлечение детей в занятия спортом – важная государственная задача. Количество детей и подростков, занимающихся спортом постоянно увеличивается.

Холтеровский мониторинг (ХМ) электрической активности сердца – современный метод функциональной диагностики, позволяющий выявлять нарушения ритма сердца (НРС), уточнять их генез и электрофизиологические механизмы развития[1]. Международные кардиологические организации рекомендуют использовать этот метод в качестве рутинного для всех лиц, занимающихся спортом, так как установлено, что активное занятие спортом способствуют развитию нарушений ритма сердца, в том числе опасных. Особенно важен электрокардиографический мониторинг у детей и подростков, для которых характерна электрическая нестабильность миокарда [2,3].

Однако в настоящее время введение ХМ в комплекс диспансерного обследования юных спортсменов затруднительно как по техническим, так и по экономическим причинам. При диспансерном наблюдении за спортсменами чаще используется рутинная электрокардиография (ЭКГ). Причём ЭКГ используется как тест-идентификатор первого этапа обследования, а ХМ – как тест-дискриминатор последующего этапа обследования по показаниям, определяемым по результатам ЭКГ [4]. Однако в литературе мы не встретили оценку эффективности такого использования ХМ у юных спортсменов. Целью нашего исследования было определение значения и места ХМ при тестировании электрической стабильности миокарда юных спортсменов. Для определения показаний к проведению ХМ вначале проводилась стандартная ЭКГ. Исследования проведены 102 юным спортсменам в возрасте от 11 до 15 лет. Спортивный стаж обследованных составлял от 1 до 3 лет. По показаниям ХМ проведено у 33 пациентов. Показаниями для проведения ХМ явились подозрение на синоаурикулярную блокаду (СА-блокаду) II степени I типа, атриовентрикулярную блокаду (АВ-блокада) I степени; экстрасистолы, выраженную синусовую брадикардию, и феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW). Помимо этого ХМ проведено у 14 юных спортсменов, у которых показаний для этого исследования не было. ЭКГ регистрировалась в 12 стандартных отведениях. ХМ проводилось на мониторе «Кардиотехника-4000АД» («Инкарт», Санкт-Петербург) в отведениях CS1, CS2, CS3, CS5. Нарушения ритма сердца при стандартной ЭКГ обнаружены у 33 спортсменов. Эти лица были отстранены от тренировочного процесса. Однако после проведения ХМ 15 из них были «реабилитированы» и продолжили занятия спортом под контролем врача. В то же время, у 6 спортсменов, которые считались «здоровыми» по данным ЭКГ при ХМ были выявлены НРС не совместимые с интенсивными физическими нагрузками. Выводы: ХМ должен обязательно применяться у детей для решения вопроса о возможности заниматься видами спорта, связанных с большими физическими нагрузками. Стандартная ЭКГ не может считаться скринирующим тестом при оценке электрической нестабильности миокарда у юных спортсменов.

Литература

- 1.Медведев М. М. ХМ в определении лечебной тактики при нарушении ритма сердца. Инкарт С-П.2000, 48 с.
- 2.Школьников М.А. Жизнеугрожающие аритмии у детей. М.,1999; 232 с.
- 3.Школьников М.А., Березницкая В.В., Чернышова Т.В., Капушак О.В. Прогностическое значение бессимптомной синусовой брадикардии у детей без органического поражения сердца // Вопросы современной педиатрии, 2003.- т. 2, №1.- С.7-12.
- 4.Земцовский Э. В. Спортивная кардиология. СПб:Гиппократ, 1995.-448 с.