

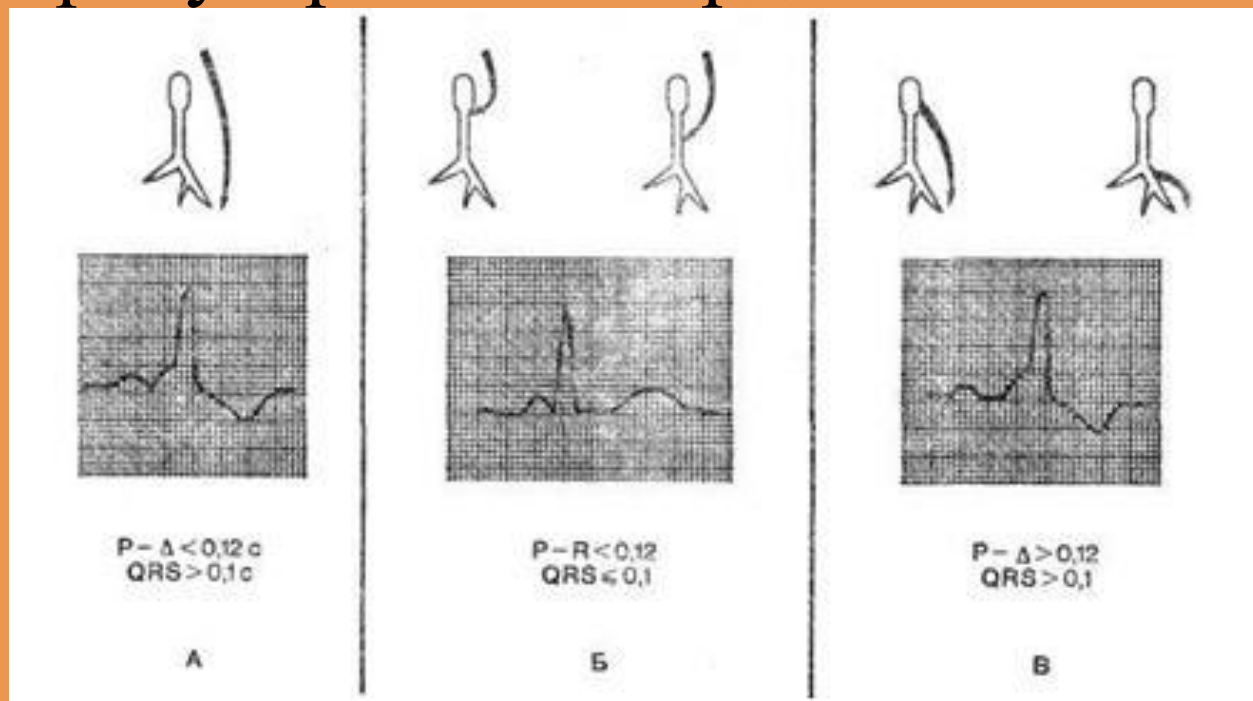
Кафедра педіатрії та медичної генетики

**Клінічні та інструментальні прояви
феномену та синдрому укороченого
інтервалу PQ**

Доцент ШВИГАР Л.В.

Феномен укороченого інтервалу PQ - це наявність на ЕКГ інтервалу PQ менше вікової норми у дітей при збереженні нормальної форми комплексу QRS.

При **синдромі укороченого PQ** нерідко спостерігається поєднання змін на ЕКГ і суправентрикулярної тахікардії.

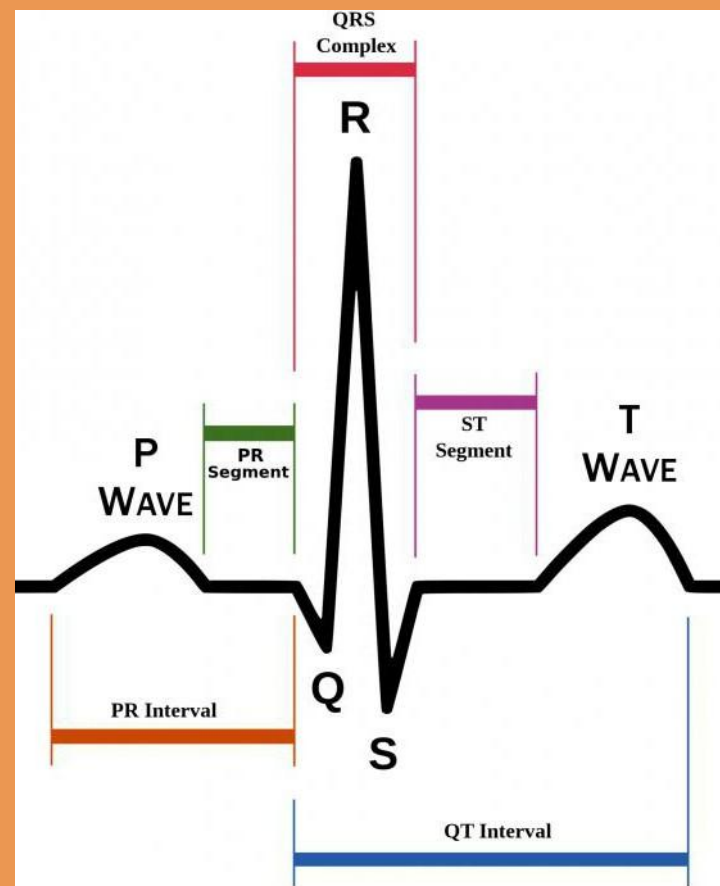


Актуальність теми обумовлена:

- 1) складністю діагностики короткого інтервалу PQ у дітей, так як розміри інтервалу залежать від віку та частоти серцевих скорочень, норми тривалості інтервалу PQ не уніфіковані;
- 2) відсутністю даних про природну течію феномену укорочено-короткого інтервалу PQ, вірогідність його переходу в синдром укороченого інтервалу PQ або нормалізації;
- 3) у пацієнтів з синдромом укороченого інтервалу PQ висока вірогідність виникнення загрозливих для життя порушень ритму

Завданням дослідження були аналіз та вивчення клініко-анамнестичних проявів провідності і оцінка результатів ехокардіографії серця у дітей з феноменом і синдромом укороченого інтервалу PQ.

Проведений аналіз історій хвороби 18 дітей стаціонарних хворих с укороченим інтервалом PQ, які знаходились на лікуванні в ОДКЛ и 32 амбулаторні картки дітей з укороченим інтервалом PQ, які обслуговуються в дитячій обласній поліклініці м. Чернівці.



У досліджуваній групі середній вік $10 \pm 1,2$ років (від 1 до 16 років), з них дівчатка – 26, хлопчики - 24. У 50 відсотків відзначалася обтяжена спадковість, по патології серцево судинної системи (ССС) – 40%. В анамнезі діти переносили часті гострі інфекційні захворювання, перше місце зайняли ГРЗ (42%). Укорочений інтервал PQ в 48% випадків реєструвався на тлі вегетативної дисфункції (СВД), малі аномалії розвитку серця (МАРС) 46%, прояви дисплазії сполучної тканини (ДСТ) спостерігалися у 40 дітей (80%) з них: сколіоз,плоскостопість, кили, порушення акомодатції зору

У більшості випадків укорочення інтервалу PQ було встановлене в молодшому шкільному віці (56%). Скарги у пацієнтів носили загальний характер (кардіалгії, почуття серцебиття, запаморочення, стомлюваність) і не могли бути віднесені до специфічних.

За даними **ехокардіографії**:
МАРС зустрічалися в 52%
випадків: пролапс мітрального
клапана (ПМК) – 32,
додаткова хорда ЛШ – 19,
ПМК + ДХЛЖ – 8,
гемодинамічно не значиме
функціонуюче овальне вікно
(ФОО).



При **аналізі ЕКГ** були виявлені наступні порушення ритму і провідності: аритмії обумовлені порушенням автоматизму синусового вузла (СУ) – 38%, ектопічних ритмів – 24%. Серед аритмій, (25 дітей), переважала синусова аритмія, синдром слабкості синусового вузла, який відноситься до загрозливого для життя порушення ритму. Серед порушень провідності переважала неповна блокада правої ніжки пучка Гіса (72%), 14 дітей (16%) виявлені ектопічні ритми: екстрасистоли (ЭС) – 48%.

Висновки

Найчастіше феномен і синдром укороченого інтервалу PQ виявлявся у пацієнтів з (СВД), МАРС та дисплазією сполучної тканини. У більшості випадків укорочений інтервал PQ визначався у вигляді ЕКГ-знахідки. Для попередження розвитку складних, значимих порушень ритму в дитячому та підлітковому віці у пацієнтів з укороченим інтервалом PQ необхідні ретельний лікарський нагляд і динамічний електрокардіографічних контроль за даною групою дітей.

Дякую за увагу

