

Зайцева Е.Н., Машигина А.Ю., Корякина Е.В., Рахаева Ю.А.
**АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ
И НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ БОЛЬШИМ СПОРТОМ**
*Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Детский медицинский центр» управления делами
Президента Российской Федерации, Москва*

За последние годы увеличилось количество детей, занимающихся спортом больших достижений. Для определения индивидуальных физиологических возможностей для занятий активным спортом в поликлинике проводится данной группе детей углубленное обследование сердечно-сосудистой системы (велозргометрия, тредмил-тест, суточное мониторирование ЭКГ).

В 2012 году было обследовано 22 пациента, занимающихся большим спортом. Среди них 41% составили девочки, 59% - мальчики. Распределение по возрасту следующее: 6-9 лет – 6 человек – 27,5%; 9-12 лет – 10 человек – 45%; старше 12 лет – 6 человек – 27,5%. Всем детям проведена ЭКГ. В 32% исследований были выявлены изменения на ЭКГ. Этим пациентам проведено холтеровское мониторирование. При анализе результатов данного обследования у 80% детей регистрировалась синусовая брадикардия, 32% - нарушения сердечного ритма и проводимости (атриовентрикулярная блокада I-II степени, экстрасистолия, синоатриальная блокада), 39% имели нарушения процессов реполяризации (ST-T – изменения).

Для решения вопроса дальнейших занятий большим спортом всем детям проводились нагрузочные пробы (тредмил-тест, ВЭМ). Тип реакции на нагрузку нормотонический отмечался в 82% обследований, 18% - гипертонический. Оценивалась физическая работоспособность: нормальная и высокая – 32% детей, удовлетворительная (средняя) – 50%, ниже средней – 18% исследований. Изменения на ЭКГ во время проведения нагрузочных проб в виде нарушений процессов реполяризации, удлинения интервала QT, экстрасистолии, АВ-блокады I степени – регистрировались в 35% исследований. Восстановительный период после проведения ВЭМ и тредмил-теста был удлинен лишь у 3-х пациентов (13,5%).

Всем детям проводились по показаниям курсы медикаментозной терапии (метаболические препараты, антиоксиданты, поливитамины и т.п.).

Анализируя результаты комплексного обследования сердечно-сосудистой системы юных спортсменов, можно сделать следующие выводы: 1. У 32% детей, занимающихся большим спортом, выявлено отклонение от нормы при проведении данных обследований (тредмил-тест, холтеровское мониторирование). 2. В 69% случаев выявленные изменения можно расценить как проявление физиологического спортивного сердца. 3. Остальным детям (31%) при разработке индивидуальных норм физических нагрузок рекомендовано ограничить интенсивность и продолжительность тренировок.

Зубова В.В.
**ИНФОРМАТИВНОСТЬ СИМПТОМОВ ОЦЕНКИ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА
У СТАРШЕКЛАССНИКОВ**

ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия МЗ РФ, Нижний Новгород

Введение. Основные исследования по изучению вегетативного гомеостаза у школьников (6 – 15 лет) были проведены в середине 80-х годов Белоконь Н.А. с соавт. Данных по анализу информационной значимости симптомов исходного вегетативного тонуса (ИВТ) у подростков 15 – 17 лет в литературе не встречены.

Цель. Провести анализ и определить информативность клинических симптомов оценки ИВТ у учащихся общеобразовательных школ 15–17 лет.

Материал и методы. В исследовании было обследовано и проанкетировано 293 подростка 15–17 лет. Первая группа: 158 учащихся (госпитализированные подростки, ГП), находившихся на лечении в кардиоревматологическом отделении МЛПУ «ГКБ № 39» с жалобами на плохое самочувствие и переутомление. Вторая группа: 135 условно здоровых подростков (УЗП).

ИВТ оценивали на основании таблиц А. М. Вейна и их сокращенного варианта для детей в модификации Н. А. Белоконь с соавт.

Согласно алгоритму, предложенному М. А. Школьниковой, информативность симптомов выявляли поэтапно. В результате статистической обработки данных отобрали статистически значимые ($p \leq 0,05$), оценили чувствительность, специфичность, отношение шансов каждого симптома у группы ГП.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования были определены частоты встречаемости всех клинических, а также в отдельности парасимпатических и симпатикотонических симптомов по ГП в целом. Из 50 клинических признаков выявили 22, характеризующихся первым УЗ: из них 15 парасимпатических и 8 симпатикотонических, при этом один симптом (пульс) относится и к тем, и к другим. Сравнив УЗ подростков с аналогичными