

**Фотул М. И., Мережко А. С., Шапран А. В.**  
**ТИЛТ-ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ СИНКОПЕ У ДЕТЕЙ**  
**Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Подлианова Е. И.**  
*Кафедра детских болезней ФПО*

*Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье*

**Актуальность.** Согласно данным Европейского общества кардиологов (ECS, 2009) у детей в структуре кардиоваскулярных синкопе распространенность вазовагальных синкопальных состояний составляет 60-70%. «Золотым» стандартом в диагностике последних является тилт-тест (Brignole M et al., 2009).

**Цель:** оценить результаты тилт-теста у детей с синкопе.

**Материалы и методы.** Обследованы 35 пациентов (12 мальчиков и 23 девочки) 4–16 лет с синкопе неясного генеза. Тилт-тест проводился по Вестминстерскому протоколу с использованием мониторов ЭКГ «CardioLab» («ХАИ-Медика», Украина) и артериального давления «ЮМ 300-12», («UTAS», Украина).

**Результаты.** У обследованных длительность синкопального анамнеза составила 1–24 месяца, частота синкопе – 1–5 эпизодов. Провоцирующими факторами были пребывание в душном помещении, резкие запахи, медицинские процедуры, длительный ортостаз, эмоциональное напряжение. Пресинкопальный период длился от нескольких секунд до 2–3 мин. После обморока у 26,3% детей непродолжительно сохранялась общая слабость, тошнота, дискомфорт в брюшной полости. Вне приступа пациенты жаловались на периодические головокружение, головную боль, плохую переносимость душных помещений и поездок в транспорте. В ходе проведения тилт-теста вазовагальные синкопе были диагностированы у 19 больных (54,8%): вазодепрессорный тип – у 42,1% детей, смешанный тип – у 52,6% детей. У 1 больной десятилетнего возраста на 27-й минуте ортостаза зафиксирован кардиоингибиторный тип ВВС подтип 2В, сопровождавшийся судорогами. После перевода ребенка в горизонтальное положение и проведения неотложных мероприятий сознание восстановилось. В анамнезе пациентки отмечались 3 синкопе, возникшие без предвестников на улице города и в лифте. На ЭКГ во время потери сознания последовательно регистрировались пауза 4408 мс и асистолия длительностью 8733, 7953, 7002, 5547 мс. Девочка консультирована в отделении аритмологии Научно-практического Центра детской кардиологии и кардиохирургии (г.Киев) где во время обследования у нее вновь развился глубокий синкопальный приступ с зафиксированной асистолией. Пациентке был имплантирован кардиовертер-дефибриллятор.

**Вывод:** тилт-тест позволяет уточнить причину возникновения синкопе, что обосновывает выбор лечебной тактики и определяет прогноз.