

Степанкова А.Д.

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Строгая Н.В.

Кафедра детских инфекционных болезней

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миокардит у детей является серьезной проблемой из-за трудностей ранней диагностики: заболевание часто маскируется под респираторные или абдоминальные симптомы. Электрокардиография (ЭКГ) является ключевым скрининговым методом, однако требуется уточнение маркеров электрической нестабильности миокарда, ассоциированных с фатальными аритмиями при миокардите.

Цель: изучить ЭКГ-особенности острого миокардита у детей и оценить их связь с клиническими, лабораторными и инструментальными данными.

Материалы и методы. В группу исследования вошли 48 пациентов с диагнозом «острый миокардит», находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» в период с 2020 по 2025 год. Всем пациентам была выполнена ЭКГ с оценкой следующих параметров: длительность интервалов PQ, QRS, QT, скорректированного интервала QT (QTc), амплитуда зубцов P, R и T, а также расчет индекса электрической активности миокарда (индекс Д) и показателя трансмуральной дисперсии реполяризации (Тре). Дополнительно проводилось лабораторное обследование, включавшее определение уровня тропонина I, NT-proBNP и миоглобина в сыворотке крови. Расчет данных проводился с помощью Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. У 54,6% детей дебют миокардита протекал под «маской» респираторных симптомов, у 37,5% – абдоминальных. Лихорадка $>38,5^{\circ}\text{C}$ отмечена в 79,2% случаев ($p=0,001$).

На ЭКГ при миокардите выявлены: увеличение амплитуды зубцов P и T ($p=0,042$ и $p=0,041$ соответственно), удлинение QTc ($p=0,001$) у 29,2% пациентов, повышение Тре ($p=0,038$) и снижение индекса электрической активности миокарда ($p=0,035$), что подтверждает электрическую нестабильность миокарда.

Электрическая нестабильность миокарда ассоциировалась с более частыми аритмиями ($\chi^2=6,26$; $p=0,012$), преимущественно желудочковой экстрасистолiei (в 31% случаев).

Индекс Д коррелировал с наличием аритмий ($p=0,48$; $p=0,017$). Проведенный ROC-анализ продемонстрировал, что индекс Д (AUC=0,76; при точке отсечения $\leq 0,63$ с чувствительностью 53,3 %, специфичность 78,3%) и Тре (AUC=0,66 при точке отсечения >80 мс) обладают хорошей диагностической ценностью.

Выводы. В дебюте острого миокардита у детей в 54,6% случаев преобладают респираторные, а в 37,5% – абдоминальные симптомы. Для миокардита характерна выраженная электрическая нестабильность миокарда, проявляющаяся удлинением QTc ($p=0,001$), снижением индекса Д, повышением Тре и высокой частотой аритмий ($\chi^2=6,26$; $p=0,012$). Увеличение Тре при миокардите имеет отрицательную корреляцию с NT-proBNP. Индекс Д и Тре обладают хорошей диагностической ценностью и могут использоваться для ранней диагностики и оценки риска аритмий у детей с острым миокардитом.