

Электрическая нестабильность миокарда у детей с острым миокардитом и кардиомиопатиями

Н.В. Строгая, А.В. Петрученя

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. У детей миокардит часто развивается на фоне вирусных инфекций, приводя к воспалению сердечной мышцы с острым дебютом, в то время как кардиомиопатии (КМП) имеют многофакторную этиологию, включая постмиокардитический генез.

Цель исследования. Изучить особенности изменений на электрокардиограмме (ЭКГ) у детей с острым миокардитом, кардиомиопатиями и установить связь между изменениями на ЭКГ и лабораторными данными.

Пациенты и методы. Обследованы 82 пациента, находившихся на лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» за 2020–2025 гг. с диагнозами «острый миокардит», «гипертрофическая КМП», «дилатационная КМП», «метаболическая КМП». Были проанализированы данные ЭКГ, эхокардиографии (ЭхоКГ) и данные лабораторных исследований на тропонин I, миоглобин и предсердный натрийуретический пептид (proBNP). Различия считали статистически значимыми при значении $p \leq 0,05$.

Результаты. Удлинение интервала QT_{корр.} характерно для пациентов с острым миокардитом ($p = 0,001$) и выявлено у 29,2% пациентов данной группы при значениях QT_{корр.} > 450 мс. В поддержку электрической нестабильности миокарда у пациентов с острым миокардитом сви-

детельствуют также увеличение трансмуральной дисперсии реполяризации ($p = 0,038$) и снижение индекса электрической активности миокарда ($p = 0,035$). Кроме того, повышенный риск развития аритмий подтверждается более высокой долей пациентов с нарушениями ритма в группе острого миокардита ($\chi^2 = 6,26$; $p = 0,012$). Выявлена значимая положительная корреляция между удлинением комплекса QRS и повышением уровня тропонина I ($p = 0,82$; $p = 0,044$), а также СК-МВ ($p = 0,97$; $p = 0,005$) у пациентов с острым миокардитом, что наблюдалось в 16,7% случаев. В отличие от КМП, при остром миокардите характерно увеличение трансмуральной дисперсии реполяризации, которое отрицательно коррелирует с концентрацией NT-proBNP ($\rho = -0,78$; $p = 0,023$).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о выраженной электрической нестабильности миокарда у пациентов с острым миокардитом, проявляющейся в удлинении QT_{корр.} ($p = 0,001$), снижении индекса электрической активности миокарда ($p = 0,035$) и повышенной частоте аритмий ($\chi^2 = 6,26$; $p = 0,012$). Характерным маркером острого миокардита, отличающим его от КМП, является увеличение трансмуральной дисперсии реполяризации с отрицательной корреляцией с NT-proBNP ($\rho = -0,78$; $p = 0,023$).