

Гастрокардиальный синдром у детей и подростков с дисплазией соединительной ткани

Лимаренко М.П.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, Донецкая Народная Республика

Актуальность. Известно, что гастрокардиальный синдром (синдром Ремхельда) представляет собой комплекс желудочно-кишечных симптомов, связанных с кардиальными проявлениями. Основу синдрома составляют изменения рефлекторного характера в работе сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования. Изучение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с синдромом Ремхельда на фоне дисплазии соединительной ткани.

Пациенты и методы. Под нашим наблюдением находились 39 детей и подростков от 10 до 18 лет с синдромом Ремхельда, проходивших лечение в отделении детской кардиологии и кардиохирургии Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака г. Донецка. Мальчиков обследовано 22 чел. (56,4%), девочек — 17 чел. (43,6%). Комплекс обследования включал: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование АД, ЭхоКГ, УЗДГ сосудов головы и шеи, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов желудочно-кишечного тракта.

Результаты. Все больные при поступлении предъявляли жалобы на кардиалгии, перебои в работе сердца, чувство нехватки воздуха, головокружение. Появление отмеченных жалоб было связано с приемом пищи. На ЭКГ, записанной во время приступов, у 38 (97,4%) детей отмечался синусовый ритм, у 24 (61,5%) пациентов — синусовая тахикардия, у 12 (30,8%) детей — одиноч-

ная наджелудочковая экстрасистолия, у 9 (23,1%) пациентов — миграция водителя ритма по предсердиям, у 7 (17,9%) детей — АВ-блокада 1-й степени, у 1 (2,6%) ребенка — пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия. У 25 (64,1%) пациентов во время приступов зарегистрировано повышение АД.

Изучение состояния сердечно-сосудистой системы показало наличие ВПС (открытого артериального протока — 0,2 см) — у 1 (2,6%) ребенка, двухстворчатого аортального клапана — у 3 (7,7%) пациентов, открытого овального окна — у 5 (12,8%) детей, пролапса митрального клапана — у 10 (25,6%) пациентов, миксоматозной дегенерации клапанов — у 2 (5,1%) больных, вегетативной дисфункции синусового узла — у 1 (2,6%) ребенка, вегетососудистой дисфункции — у 37 (94,9%) детей. Следует отметить, что все дети с гастрокардиальным синдромом имели проявления дисплазии соединительной ткани: синдром гипермобильности суставов — 26 (66,7%) пациентов, плоскостопие — 10 (25,6%) больных, сколиоз — 8 (20,5%) человек, деформацию грудной клетки — 7 (17,9%) пациентов, грыжу пищеводного отверстия диафрагмы — 7 (17,9%) человек.

Заключение. Таким образом, дети и подростки, имеющие заболевания желудочно-кишечного тракта, при появлении кардиальных жалоб нуждаются в углубленном обследовании сердечно-сосудистой системы с применением современных методов диагностики.