

майже однакову кількість дітей з ПМК II ст. (37,5%), в яких посилюлась МР. Групу середнього ризику становили 62,5% дітей з ПМК II ст., у яких МР не змінилась (18,75%) і діти, у яких МР зменшилась (43,75%).

Отже, виходячи з вищенаведеного можна зазначити, що групу ускладнень складають діти не тільки ПМК II ст., як прийнято вважати, але й діти з ПМК I ст. Тобто, у дітей з ПМК I ступеня мали місце варіабельність та неоднозначність реакції серцево-судинної системи, зокрема поява і зникнення МР та глибина пролабування МК. Це підтверджує, що діти з ПМК, незалежно від ступеня, можуть мати високий ризик розвитку ускладнень.

Таким чином, всім дітям з ПМК, незалежно від ступеня, наявності або відсутності мітральної регургітації необхідно проводити ехокардіографію в спокої та після фізичного навантаження для встановлення групи ризику з метою подальшого призначення відповідного диспансерного спостереження.

СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ПРОЛАПСОМ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ФОНІ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

¹Мітюряєва–Корнійко І.О., Кулешов О.В., Булат Л.М., Лайко Л.І.

**¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**

Для вивчення впливу фізичного навантаження на стан вегетативного гомеостазу дітей з пролапсом мітрального клапана (ПМК) з урахуванням мітральної регургітації (МР) проведено аналіз спектральних показників варіабельності ритму серця (ВРС) дітей в кількості 44 осіб, зокрема без наявності МР в кількості 24 (54,5%) та з її присутністю - 20 (45,5%). Оцінку ВРС проводили за допомогою кардіоінтервалографії з оцінкою спектральних та часових параметрів. Динаміка показників на фоні фізичного навантаження змінювалась наступним чином. Так, у дітей з ПМК без МР відмічались достовірні зміни ($p < 0,05$) у вигляді збільшення параметрів VLF та LF на 32,7% та 65,5%, відповідно. Це свідчить про посилення симпатичного відділу ВНС з переважанням церебральних впливів регуляції над сегментарними. Аналогічна реакція у вигляді збільшення ($p < 0,05$) параметрів VLF та LF спостерігалась і у дітей з МР, але з більш вираженою динамікою - 40,5% та 85,0%, тобто - більше на 7,8% та 19,5%, ніж у дітей без МР.

Інша картина спостерігалась серед показників, характеризуючих стан парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи (ВНС). Так, відмічено збільшення ($p < 0,05$) HF на 67%, що свідчить про напруження парасимпатичної ланки ВНС. Проте з появою МР у дітей з ПМК відбувається зменшення парасимпатичного відділу ВНС, тим самим відносно збільшуючи напруження симпатичного, що виражається у зменшенні HF на 9,1%. Підвищення симпатичного тону ВНС також проявляється і в прирості параметра LF/HF на 3,8% в дітей без МР та на 28,0% - з її появою.

Аналіз часових показників ВРС показав зміни, які вказують на підвищення симпатичної ланки ВНС у дітей обох груп. Так, у дітей з ПМК без мітральної регургітації підвищення симпатичного відділу згідно зменшення ($p < 0,05$) SDNN відбулось майже в 2 рази, як і у дітей з мітральною регургітацією. Зміни парасимпатичного відділу ВНС, як і згідно спектральних параметрів, очікувано мали подібну реакцію часових параметрів після фізичного навантаження. Це відображалось у вигляді збільшення rMSSD на 23,2% з достовірною відмінністю ($p < 0,05$) відносно вихідних даних, тоді як поява мітральної регургітації призвела до зменшення парасимпатичного впливу на серцевий ритм - зменшення даного параметра на 24,3%, тим самим посприяла посиленню симпатичних впливів, відповідно. Показник rNN50 має тенденцію до змін відповідно до rMSSD, але без статистично значущих відмінностей.

Таким чином, у дітей з ПМК при відсутності мітральної регургітації має місце неоднозначність та варіабельність змін параметрів, які відображають стан відповідної ланки ВНС, що супроводжується напруженням обох відділів як симпатичного, так і парасимпатичного. Однак із появою мітральної регургітації в дітей з ПМК відбувається посилення симпатичного відділу ВНС і тенденція до послаблення парасимпатичного.

СТАН ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ДІТЕЙ З ПРОЛАПСОМ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ НА ФОНІ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

¹Мітюряєва–Корнійко І.О., Кулешов О.В., Медражевська Я.А., Черепакіна Л.П., Фік Л.О.

**¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**

Обстежено 106 дітей з пролапсом мітрального клапана (ПМК), серед яких 90 - з ПМК I ст., та 16 - з ПМК II ст. Проведено доплер-ехокардіографію з аналізом основних морфологічних та гемодинамічних показників в спокої та після фізичного навантаження в