

каждое пятилетие жизни человека: с 19,7 % к 25 годам до 4,7 % к 40 годам. В возрасте после 60 лет ПМК не выявляется.

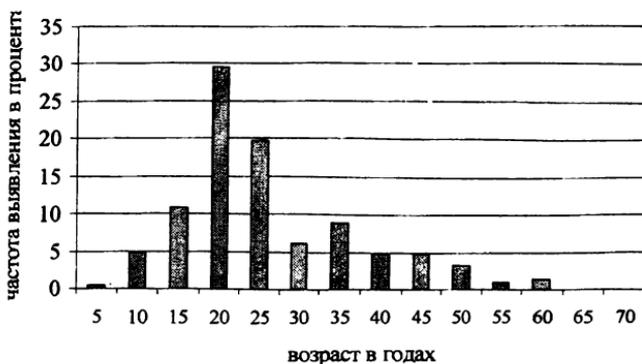


Рис. 10. Частота выявления пролапса митрального клапана среди обследованных в Омском диагностическом центре в зависимости от возраста

Следует отметить, что «клинические подозрения» на синдром ПМК при направлении на эхокардиографическое обследование у врачей Диагностического центра г. Омска встречаются в 8 раз чаще – 15,8 % (1238 заключений из 7856). Причём женщины составляют более половины всех направленных на обследование с диагнозом ПМК: 54,3 % (672 женщины из 1238).

Таким образом, возрастная структура выявления диспластических изменений сердца указывает тот оптимальный возраст, в котором необходимо проводить эхокардиографическое обследование и профилактику (рисунок 10). Если максимальная частота проявления дисплазий сердца отмечена в возрасте 13–15 лет, то, следовательно, формировать группу риска и проводить в ней профилактические мероприятия следует не менее чем за 2-3 года, то есть не позже возраста 10 лет. Физикальное обследование с аускультацией сердца не менее 2 раз в год должно проводиться детям с признаками ДСТ. Первое эхокардиографическое обследование для выявления ПМК необходимо проводить в дошкольном возрасте, второе – в 12 лет, третье – в 17 лет (рис. 10).

Одним из прогностически значимых синдромов в любом возрасте считается наличие синкопальных и пресинкопальных состояний в анамнезе. При сравнении частоты пресинкоп и синкоп у детей и подростков с признаками ДСТ и без таковых показана статистически значимая разница (3,9 % при ДСТ против 2,0 % без ДСТ).

Всестороннее исследование детей и подростков с данным феноменом (n=29) выявляет в анамнезе сведения на этот прогностически неблагоприятный факт: сосудистые коллапсы (n=7), пароксизмальные нарушения ритма при синдроме удлиненного QT