

АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
кафедра факультетской педиатрии*

Курилова А. В., Малюга О. М.

E-mail: Anastasiya.linn@mail.ru

Научный руководитель: Скударнов Евгений Васильевич, д. м. н., профессор, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации.

Аннотация. *В исследовании представлен анализ данных, собранных у педиатрических пациентов с диагностированными нарушениями сердечного ритма, в КГБУЗ «Городская поликлиника №12» города Барнаула. Проведен анализ частоты встречаемости, распространенности аритмий сердца у детей и возможных этиологических причин нарушения ритма сердца.*

Ключевые слова: *педиатрический участок, нарушение сердечного ритма, аритмии, подростки, диагностика.*

Актуальность

Аритмии сердца – одна из актуальных проблем детской кардиологии. Нарушения сердечного ритма – это группа заболеваний, проявляющихся нарушением нормальной частоты и регулярности сердечных сокращений, обусловленных изменением источника возбуждения сердца или нарушением проведения импульса, а также последовательности активации предсердий и желудочков.

По данным Школьниковой М.А. и соавт. [1], в структуре сердечно-сосудистых заболеваний детей г. Москвы нарушения ритма сердца у детей составляют 38% от общего числа детей с кардиальной патологией. В Алтайском крае имеются единичные работы, посвященные аритмиям сердца у детей [2, 3, 4], поэтому данная проблема для врачей-педиатров и

детских кардиологов Алтайского края и Сибирского федерального округа является весьма актуальной.

Цель исследования: выявить распространенность аритмий сердца у детей в КГБУЗ «Городская поликлиника №12» города Барнаула.

Задачи исследования:

1. Определить структуру нарушений ритма сердца у детей города Барнаула.
2. Выявить частоту встречаемости различных аритмий сердца у детей.
3. Установить возможные этиологические причины нарушения ритма сердца у детей.

Материалы и методы

Для достижения поставленных задач нами проведено проспективное исследование амбулаторных карт детей на педиатрическом участке в КГБУЗ «Городская поликлиника №12» города Барнаула. Общее количество детей, обследованных на педиатрическом участке, составило 997. Дети были распределены на 7 групп: до 1 года – 35 (3,5 %); 1–3 года – 108 (10,8 %); 3–6 лет – 147 детей (14,7 %); 6–9 лет – 182 (18,2 %); 9–12 лет – 237 детей (23,7 %); 12–15 лет – 208 детей (20,8 %); 15–17 лет – 80 детей (8 %).

Нами выполнен анализ данных электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭХО-КГ) и сбор анамнеза у 790 детей (79%), у остальных 207 детей (20%) достоверных данных ЭКГ и ЭХО-КГ исследований не выявлено, поэтому они были исключены из анализа результатов обследования. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием методов математической статистики, программного обеспечения Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Нами было обследовано 997 детей – 539 (54%) мальчиков и 458 (46%) девочек. В общей группе обследованных преобладали мальчики – 54%, а в возрастной группе преобладали школьники (от 7 лет до 17 лет 11 месяцев) – 71%. Анализ результатов электрокардиограммы (ЭКГ) у 306 (39,6%) практически здоровых детей из 790 детей выявил нарушения ритма и

проводимости. У части (20%) детей ЭКГ-исследование не проводили по различным причинам, поэтому они были исключены из анализа полученных данных. Как правило, ЭКГ детям проводили при профилактических осмотрах и для допуска к занятиям спортом, а также при обследовании других соматических заболеваний. Анализ результатов ЭКГ у 306 детей различного возраста выявил разнообразные аритмии сердца, в том числе синусовые нарушения ритма: синусовая аритмия – 56 (18,3 %), синусовая тахикардия – 48 (15,7 %), синусовая брадикардия – 46 детей (15,0 %); нарушения проводимости: синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) – 38 (12,4 %), функциональные блокады ножек пучка Гиса – 37 (12,1%), синдром CLC (синдром укороченного PQ) – 36 (11,8 %), атриовентрикулярная блокада I-II степени – 5 (1,6 %); эктопические нарушения ритма: предсердные ритмы – 33 (10,8 %), экстрасистолы желудочковые и наджелудочковые – 7 детей (2,3 %).

Среди возможных этиопатогенетических предикторов нарушений ритма сердца у обследованных детей нами установлены как кардиальные, так и экстракардиальные причины. Так, при сборе анамнеза у 90 детей (29,4%) выявлены перинатальное поражение ЦНС с наличием асфиксии и гипоксии плода у 34 детей (11,1 %). Кроме того, 32 ребенка (10,5 %) родились с различной степенью недоношенности, что, вероятно, было связано с нарушениями эмбриогенеза и гипоксией плода. Хронические очаги инфекции выявлены у 43 детей (14 %) – инфекции могут вызывать воспалительные изменения в миокарде, провоцируя аритмии. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям – у 17 детей (5,5 %). Сочетание нарушений ритма сердца и врожденных пороков сердца (ВПС) определено у 6 детей (1,9 %). В этой группе преобладали дети с ДМЖП или ДМПП в сочетании с атриовентрикулярными или желудочковыми блокадами. Инфекционно-воспалительные заболевания сердца нами установлены у 3 детей (0,9 %).

Следует отметить, что у 81 ребенка (26,5%) наблюдались разнообразные малые аномалия сердца (МАС): пролапс митрального

клапана, аномальные хорды левого желудочка, аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно и другие аномалии развития сердца. У детей выявлены МАС: дополнительные и аномальные хорды левого желудочка – у 81 ребенка; открытое овальное окно (ООО) – у 38 детей (46 %); пролапс митрального клапана (ПМК) – у 5 детей (6,1 %). Поперечные хорды левого желудочка и ПМК в области могут вызывать разнообразные нарушения ритма сердца, в том числе синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ).

Заключение

По результатам проведенного обследования на педиатрическом участке у 39,6% детей выявлены различные нарушения сердечного ритма. Наиболее часто встречаются: синусовые нарушения ритма – 49%, нарушения проводимости – 37,9%, реже эктопические нарушения ритма – 13,1%.

Среди основных причин нарушения ритма сердца у обследованных детей преобладали экстракардиальные причины: перинатальное поражение ЦНС (29,4 %), МАС (26,5 %), хронические очаги инфекции (14 %), гипоксия плода (11,1 %), реже кардиальные причины (ВПС – 1,9 %).

Дети с выявленными аритмиями должны наблюдаться и состоять на диспансерном учете у врача-педиатра и врача-детского кардиолога. Всем детям необходимо регулярно проводить ряд исследований: АД, пульс, исходный вегетативный тонус, ЭКГ (1 раз в 3, 6, 12 мес), ЭХОКГ (1 раз в 6, 12 мес) и санацию хронических очагов инфекции. К решению вопроса о занятии спортом необходимо подходить индивидуально. Детям с такими нарушениями ритма сердца, как СРРЖ, блокады, необходимо дообследование в стационаре, так как часто СРРЖ и блокады развивают тяжелые нарушения ритма: желудочковые экстрасистолы, ПТ, синдром внезапной сердечной смертности.

Список литературы:

1. Нормативные параметры ЭКГ у детей и подростков: руководство под ред. М.А. Школьниковой, И.М. Миклашевич, Л.А. Калинина. М., 2010. 232 с.

2. Баюнова Л.М., Скударнов Е.В., Малюга О.М., Журавлева Н.А. Клинико-анамнестическая характеристика нарушений ритма сердца у новорожденных детей. *Педиатрический вестник Южного Урала*. 2017; 1: 25-28. – EDN ZCJLBL.

3. Скударнов Е.В., Баранова Н.В., Антропов Д.А., Дорохов Н.А. Структура и этиологические факторы аритмий сердца у новорожденных детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2016; 61(3): 183. – EDN WBZUAB.

4. Малюга О.М., Скударнов Е.В., Антропов Д.А., Дядигуров А.В. Случай инфаркта миокарда на фоне идиопатической кальцификации у месячного ребенка. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2016; 61(3): 235-236. – EDN WBZVEB.

Курилова А. В., Малюга О. М. Анализ нарушений сердечного ритма у детей на педиатрическом участке. *Scientist*. 2026; 1 (32): 75-79.
