

2) накопление незначительных по силе отрицательных эмоций, после чего наступает психическая разрядка в виде бурного и малоуправляемого взрыва.

Выводы

Современному человеку в своих поступках часто приходится руководствоваться, главным образом, не эмоциями, а разумом, но во многих жизненных ситуациях влияние эмоций на поведение человека весьма велико. Стремление к поддержанию у себя и у окружающих положительного эмоционального состояния — это залог здоровья, бодрости и счастья. Способность противостоять негативным эмоциональным состояниям, справиться с ними достаточно быстро — основное условие сохранения психического и физического здоровья в настоящее время. Регуляция психических состояний осуществляется через лечение (психиатрия), индивидуальные и групповые консультации, а также оказание психологической помощи и поддержки. Эту помощь осуществляет не врач-психотерапевт, а практический психолог путем анализа психики клиента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Психология эмоций. Тексты / под ред. В. К. Вилонаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. — М.: МГУ, 1984. — 288 с.
2. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн; сост.: А. В. Брушлинский, К. А. Абульханова-Славская. — СПб.: Питер, 2002. — 702 с.
3. Изард, К. Эмоции человека / К. Изард. — М.: МГУ, 1980. — 440 с.
4. Трафимчик, Ж. И. Основы психологии и педагогики: учеб.-метод. пособие / Ж. И. Трафимчик. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 168 с.

УДК 616.12-008.313:616.33/.34-002]-053.2/.6

ОСОБЕННОСТИ АРИТМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Венгертнер Ю. В.

Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одно из первых мест в структуре заболеваемости кардиологической патологией детского возраста по Гомельской области занимают нарушения ритма (НРС): на диспансерном учете в 2013 г. зарегистрировано 1311 детей (10,2 %). Патология верхнего отдела ЖКТ может приводить к функциональным расстройствам ССС, возникающим опосредованно через вегетативную нервную систему (ВНС) [1]. У детей встречаются те же многочисленные нарушения ритма сердца, что и у взрослых. Нередко различные формы НРС у детей протекают бессимптомно, то есть нет жалоб, неприятных ощущений [2]. Поэтому крайне актуальным становится раннее выявление любых аритмий сердца у детей — определение их сложности, прогностической значимости и разработки адекватной тактики лечения и наблюдения за данной группой пациентов [2, 3].

Цель

Изучить клинические проявления и особенности вегетативной регуляции у детей и подростков с аритмическим синдромом на фоне заболеваний органов пищеварения.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 45 историй болезни стационарных пациентов. В исследование включены пациенты с нарушениями ритма сердца и имеющие хронические заболевания желудка и 12-перстной кишки, поступившие в кардиоревматологическое отделение У «ГОДКБ» с целью обследования, уточнения степени аритмического синдрома, выбора тактики лечения за период февраль-июнь 2014 г. Всем детям прово-

дилось комплексное обследование, включающее клинико-анатомический метод обследования, физикальное исследование, оценку исходного вегетативного статуса, выраженность вегетативных нарушений, функциональные методы исследования: стандартная ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ЭХО-КГ, УЗИ внутренних органов, щитовидной железы, ФГДС с биопсией.

Результаты исследования и их обсуждения

В ходе исследования было выявлено из 45 пациентов по половому признаку 15 девочек (33,3 %) и 30 мальчиков (66,7 %) имеют сочетание нарушения ритма сердца и заболевания желудка и 12-перстной кишки. Среди детей и подростков частота встречаемости НРС в сочетании с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки чаще всего наблюдалось в возрасте 13–14 лет — 23 человека (51,1 %); старше 14 лет — 12 человек (26,7 %), младше 13 лет — 10 человек (22,2 %).

В клинике чаще всего выявляется синдром сердечно-сосудистых нарушений 45 человек (100 %); астенический синдром 20 (44,4 %), диспепсический синдром 19 (42,2 %), цереброваскулярный синдром 16 (35,6 %). Значительно реже выявлялись синдромы психических нарушений, вегетососудистой дистонии, респираторный синдром, каждый из которых по 4 человека (8,9 %). Синдром сосудистых нарушений наблюдался у 2 детей (4,4 %).

Толерантность к физической нагрузке и тип сосудистой реакции определялись с помощью тредмил-теста. Чаще всего встречалась средняя – 21 человек (46,6 %), реже низкая — 12 детей (26,7 %), высокая — 12 детей (26,7 %) толерантность к физической нагрузке. Наиболее часто регистрировался гипотонический тип сосудистой реакции 22 ребенка (48,9 %), реже — гипертонический 13 человек (28,9 %), нормотонический 10 детей (22,2 %).

Исходный вегетативный тонус (ИВТ), вегетативная реактивность определялись методом кардиоинтервалографии. Вегетативный тонус: ваготония 22 ребенка (48,9 %), эйтония — 9 (20 %), симпатикотония — 9 (20 %), гиперсимпатикотония — 5 человек (11,1 %). Вегетативная реактивность: гиперсимпатическая 34 человека (75,6 %), асимпатическая 9 (20%), нормальная 2 (4,4%).

Вегетативное обеспечение (ВО) оценивалось по клино-ортостатической пробе (КОП). По результатам исследования у более половины детей определялось нормальное вегетативное обеспечение 23 (51,1 %); избыточное ВО наблюдалось у 17 (37,8 %) — тахикардический 14 (82,4 %), гиперсимпатический вариант 3 (17,6 %); недостаточное ВО определялось у 5 (11,1 %) — симпатикоастенический 1 (20 %), астеносимпатический вариант 4 (80 %).

Нами установлено, что среди НРС преобладают гетеротопные нарушения — суправентрикулярная экстрасистолия 20 (44,4 %), среди номотопных — синусовая тахикардия 11 (24,5 %). Сочетанные НРС — 9 человек (20 %) — представлены синусовой тахикардией, суправентрикулярной экстрасистолией, синдромом укороченного интервала PQ. Нарушения проводимости представлены СА-блокадой 2 ст. — 5 (11,1 %).

По результаты ФГДС: гастрит выявлен у 26 человек (57,8 %), гастродуоденит у 19 (42,2 %); воспаление ассоциировано с *Helicobacter pylori* у 22 человек (49 %).

Выводы

У всех детей с НРС и хроническими заболеваниями ЖКТ выявлен синдром сердечно-сосудистых нарушений, у каждого второго — астенический и диспепсический синдромы.

В исследуемой группе преобладают гетеротопные нарушения ритма.

В ходе исследования выявлено, что в каждом втором случае исходный вегетативный тонус — ваготония, гиперсимпатическая вегетативная реактивность, нормальное вегетативное обеспечение.

Частота выявления хронических гастритов и гастродуоденитов в исследуемой группе примерно 1:1. В половине случаев, не зависимо от пола и возраста, выявлялся

дуоденогастральный рефлюкс. В каждом втором случае у детей и подростков хроническое поражение желудочно-кишечного тракта ассоциировано с *Helicobacter pylori*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина, А. Ю. Состояние сердечно-сосудистой системы при патологии верхнего отдела желудочно-кишечного тракта / А. Ю. Кузьмина // Лечащий врач. — 2004. — № 4. — С. 9–11.
2. Мутафьян, О. А. Аритмии сердца у детей и подростков (клиника, диагностика, лечение) / О. А. Мутафьян. — СПб.: Невский диалект, 2003. — 224 с.
3. Дудников, Э. В. Роль вегетативной нервной системы в патологии желудочно-кишечного тракта / Э. В. Дудников, С. Х. Домбаян // Южно-Российский медицинский журнал: Гастроэнтерология. — 2001. — № 5–6. — С. 15–17.

УДК 616.12-053.2-056.7

ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Верхогляд Е. Д.

Научный руководитель: ассистент *Т. Е. Бубневич*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Патологические изменения сердечно-сосудистой системы нередко имеют место у детей с врожденными пороками развития (ВПР). Известно, что врожденная патология может быть как наследственной, так и приобретенной вследствие воздействия повреждающих факторов на плод с формированием эмбрио- и фетопатий. По данным ВОЗ, ежегодно, появляются на свет 5 % детей с врожденной или наследственной патологией [1]. Степень тяжести ВПР может быть различной: от малых аномалий до очень тяжелых системных поражений. Частота ВПР, требующих медицинского вмешательства, составляет приблизительно 3 % от всех живорожденных детей [2].

Цель

Изучение характера патологии сердечно-сосудистой системы (ССС) при наследственных заболеваниях у детей.

Материалы и методы исследования

Работа основана на результатах наблюдения 18 детей (9 мальчиков и 9 девочек) в возрасте от 5 до 15 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети с наследственными заболеваниями, поступившие в кардиоревматологическое отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с различными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы за период январь–февраль 2014 г. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинко-анатомический метод обследования, цитогенетический, физикальное исследование, выраженность вегетативных нарушений, функциональные методы исследования: стандартная ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, Эхо-КГ, УЗИ внутренних органов, почек, щитовидной железы; рентгенограмма органов грудной клетки, позвоночника; консультации специалистов: генетика, невролога, эндокринолога, ортопеда, офтальмолога, ЛОР-врача.

Результаты исследования

В выборку включены: 9 мальчиков (50 %) и 9 девочек (50 %). Возрастной состав: 5 — 10 лет 4 ребенка (22,2 %); 12–15 лет 14 детей (77,8 %). Большинство детей и подростков в исследуемой группе проживают в разных районах Гомельской области — 11 человек (61,1 %); 7 детей (38,9 %) — в г. Гомеле.

Диагноз наследственных заболеваний у всех детей верифицирован; все дети консультированы генетиком. Выявлены: синдром Жильбера — 5 человек; Марфана, Дауна,