

СТРУКТУРА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Зарянкина А.И.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра педиатрии, Гомель, Беларусь

Введение. В структуре детской кардиологической заболеваемости и причин летальности нарушения ритма сердца занимают ведущее место (60-70%). У детей, в отличие от взрослых, нарушение ритма нередко протекает бессимптомно и зачастую самочувствие ребенка в течение длительного времени не страдает, что в значительной мере затрудняет раннюю диагностику [1, 3].

Течение, прогноз и механизмы отдельных форм нарушений сердечного ритма у детей отличаются от таковых у взрослых. Особенно это касается новорожденных и детей раннего возраста, проводящая система которых отличается функциональной и морфологической незрелостью [2]. В связи с этим представляет интерес изучение структуры нарушений ритма сердца и проводимости, возникших в периоде новорожденности и раннем детстве.

Объект и методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница».

Было проанализировано 6980 медицинских карт стационарного пациента детей в возрасте от 5 дней жизни до 5 месяцев, которые находились на обследовании и лечении в отделении новорожденных за период 2012-2016 годы. В результате скрининга было отобрано 125 медицинских карт стационарного пациента с нарушениями ритма сердца и проводимости.

Результаты и их обсуждение. Из всех детей, пролеченных в отделении новорожденных в течение последних 5 лет, нарушения ритма сердца и проводимости составили 1,8%.

Наиболее часто нарушения ритма сердца диагностировались в роддоме на первой неделе жизни (54 ребенка – 43,2%). На

второй неделе жизни нарушения ритма сердца диагностированы у 40 (32,0%) детей, на 3-й неделе жизни – у 7 (5,6%), в возрасте 1 месяца – у 8 (6,4%) детей, 2-х месяцев – у 6 (4,8%), 3-х месяцев – у 7 (5,6%) и у 3 (2,4%) детей в возрасте 4-х месяцев. Нарушения ритма сердца и проводимости встречаются одинаково часто у детей, проживающих в городе Гомеле, и районах Гомельской области (61 (48,8%) ребенок и 64 (51,2%) соответственно).

Нарушения функции возбудимости диагностированы у 84 (67,2%) детей, нарушения функции проводимости – у 20 (16,0%) детей, нарушения функции автоматизма – у 14 (11,2%), комбинированные нарушения ритма сердца и проводимости – у 7 (5,6%) детей.

В анализируемой группе детей девочки составили 41,6% (52 человека), мальчики – 58,4% (73 человека).

Нарушения функции возбудимости имели 48 (57,1%) мальчиков и 36 (42,9%) девочек, функции проводимости – 12 (60,0%) мальчиков и 8 (40,0%) девочек, функции автоматизма – 9 (64,2%) мальчиков и 5 (35,8%) девочек, комбинированные нарушения ритма – 4 (57,1%) мальчика и 3 (42,9%) девочки.

Среди нарушений функции возбудимости ведущее значение принадлежит экстрасистолии (84 ребенка – 67,2%) У 64 (76,2%) детей выявлена желудочковая экстрасистолия, у 15 (17,9%) – суправентрикулярная экстрасистолия. У 5 (5,9%) детей диагностировано сочетанное нарушение функции возбудимости в виде желудочковой и суправентрикулярной экстрасистолии.

Нарушения функции проводимости диагностированы у 20 (16,0%) детей, у половины из которых (10 детей – 50,0%), нарушение проводимости проявлялось синдромом WPW, у 6 (30,0%) детей – АВ-блокадой 1 степени, у 2 (10,0%) – укорочением интервала PQ. Удлинение интервала QT, и блокада левой ножки пучка Гиса зарегистрированы в 5,0% случаев каждый (по 1 ребенку).

Нарушения функции автоматизма были выявлены у 14 детей, что составило 11,2%. 5 (35,7%) детям выставлен диагноз синусовая тахикардия, 5 (35,7%) – синусовая брадикардия, 4 (28,6%) – миграция водителя ритма.

У 7 (5,6%) детей диагностировано комбинированное

нарушение ритма сердца, из которых, у 4 (57,1%) выявлено нарушение автоматизма и возбудимости, у 3 (42,9%) – возбудимости и проводимости.

Выводы:

1. Наиболее часто нарушения ритма сердца диагностируются у новорожденных на первом месяце жизни. При этом, чем меньше ребенок, тем чаще у него встречаются нарушения ритма сердца. С возрастом частота аритмий уменьшается.

2. Нарушения ритма и проводимости встречаются одинаково часто у детей, чьи родители постоянно проживают в городе Гомеле и районах Гомельской области.

3. Среди нарушений ритма сердца и проводимости у новорожденных и детей раннего возраста ведущее значение имеют нарушения функции возбудимости, в виде экстрасистолии, которая составляет более половины всех нарушений и представлена, в большинстве случаев, преждевременным сокращением желудочков.

4. Нарушения функции проводимости и автоматизма встречаются не часто у новорожденных и детей раннего возраста.

5. Нарушения функции проводимости составили 1/6 всех нарушений ритма и представлены синдромом предвозбуждения желудочков (WPW синдром) и АВ-блокадами.

6. Нарушения функции автоматизма имеет каждый девятый ребенок в виде синусовой тахикардии или синусовой брадикардии, реже встречается миграция водителя ритма.

7. Зарегистрированы единичные случаи комбинированных нарушений ритма сердца и проводимости в виде нарушений автоматизма и возбудимости или возбудимости и проводимости.

Список литературы:

1. Беляева, Л. М. Педиатрия. Курс лекций / Л. М. Беляева. – М. : Мед. лит., 2011. – 568 с.

2. Бубневич, Т. Е. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных : учеб.-метод. пособие / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 40 с.

3. Детская кардиология и ревматология : практическое руководство / под ред. Л. М. Беляевой. – М. : Медицинское информационное агентство, 2011. – 584 с.