

УДК 616.12-008.318-053.3

**НАРУШЕНИЯ РИТМА У НОВОРОЖДЕННЫХ:
СТРУКТУРА, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ***Скуратова Н. А.^{1,2}, Каныго О. Н.², Котова В. С.²*¹Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,
²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время нарушения ритма сердца (НРС) и проводимости вышли на одно из первых мест в структуре сердечно-сосудистой патологии у детей [1]. У неонатологов, педиатров, кардиологов все большую озабоченность вызывает проблема синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы (СДССС) новорожденных с осложненным перинатальным периодом [2, 3]. Также причиной НРС чаще всего являются приобретенные органические поражения сердца, наличие аритмогенного субстрата, а также гипоксия и морфофункциональная незрелость миокарда [1]. Значимость проблемы своевременной диагностики и лечения НРС у детей раннего возраста обусловлена ее распространенностью, склонностью к хронизации и потенциальным риском развития терминальных состояний [4].

Цель

Изучить этиологию, структуру и эффективность лечения нарушений ритма сердца у новорожденных детей.

Материал и методы исследования

Ретроспективно были изучены истории болезни 41 пациента в возрасте до 1 месяца с установленным клиническим диагнозом: «Нарушение ритма сердца», проходивших лечение в педиатрическом отделении для новорожденных учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в период 2018–2019 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $10,31 \pm 6,04$ дней. Установлено, что нарушения ритма сердца выявлены у 27 (65,85 %) мальчиков и у 14 (34,15 %) девочек.

Наиболее распространенным диагнозом в обследуемой группе детей являлись суправентрикулярная экстрасистолия ($n = 15$) что составило 30,63 %. Число диагностированного синдрома Вольфа — Паркинсона — Уайта также являлось высоким — 11 случаев, 22,45 %. Следующие патологии выявлялись реже: АВ-блокада 1 степени — 3 (6,12 %), синусовая брадикардия — 3 (6,12 %), синусовая тахикардия — 3 (6,12 %), суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия — 3 (6,12 %), политопная экстрасистолия — 2 (4,08 %), желудочковая экстрасистолия — 2 (4,08 %), СДССС (наджелудочковые экстрасистолы, желудочковые экстрасистолы, политопная экстрасистолия преходящего характера) — 6 (12,24 %), блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса — 1 (2,04 %).

Все дети в исследуемой группе имели ряд сопутствующих заболеваний, самыми часто встречающимися являлись врожденные аномалии ($n = 20$), что составило 18,18 %, малая аномалия развития сердца зарегистрирована у 9 (8,18 %), энцефалопатия новорожденного — у 30 (27,27 %), неонатальная желтуха — у 6 (5,45 %), гипертензионный синдром — у 8 (7,27 %), низкая масса тела при рождении — у 4 (3,64 %), синдром двигательных нарушений — у 4 (2,73), другие патологии (недоношенность, полицитемический синдром, рахит, внутриутробная инфекция и т. д.) выявлены у 24 (23,64 %).

При анализе проводимой медикаментозной терапии у детей установлено, что родители 3 (7,3 %) детей отказались от проводимого лечения и покинули стационар, 10 (24,4 %)

детей не получали специфической антиаритмической терапии вследствие самостоятельного восстановления нормального ритма сердца на фоне основного лечения. Специфическая монотерапия креатинфосфатом проводилась у 5 пациентов, что составило 19,25 %, креатинфосфат в комбинации с метопрололом назначался 7 (17,07 %) детям, комбинированное лечение креатинфосфатом, метопрололом, пропанормом использовалось в 3 (7,31 %) случаях, другие комбинации лекарственных препаратов использовались значительно реже.

На фоне проводимого лечения у детей отмечалась положительная динамика. По результатам контрольной ЭКГ у 34 (82,92 %) детей было выявлено восстановление нормального сердечного ритма, у 3 (7,31 %) лиц с установленной экстрасистолией данное нарушение ритма сохранялось после проведенного лечения. При этом все дети были выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового педиатра и кардиолога с рекомендацией продолжить поддерживающую терапию.

Выводы

1. Средний возраст пациентов с выявленными нарушениями ритма и проводимости составил $10,31 \pm 6,04$ дней, при этом патология чаще встречалась у мальчиков.

2. Наибольший удельный вес в структуре НРС занимала суправентрикулярная экстрасистолия, а также синдром Вольфа — Паркинсона — Уайта.

3. Прогноз НРС у детей раннего возраста являлся благоприятным, при этом у подавляющего большинства пациентов произошло спонтанное или на фоне консервативной терапии купирование аритмии.

4. Наиболее часто используемым лекарственным средством для лечения нарушений ритма явился креатинфосфат, использовавшийся в качестве монотерапии, а также в комбинации с метопрололом. При этом у большинства детей специфическая антиаритмическая терапия не проводилась.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Детская кардиология и ревматология: практическое руководство / Л. М. Беляева. — М.: Мед. информ. агенство, 2011. — 584 с.
2. *Беляева, Л. М.* Нарушения ритма сердца и проводимости у детей и подростков: учеб.-метод. пособие / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева, Е. А. Колупаева, Е. А. — Минск, РБ. — 2006. — 48 с.
3. *Гутхайль, Х.* ЭКГ детей и подростков / Х. Гутхайль, А. Линдингер. — М.: ГЭОТАР-Медиа., 2012. — 256 с.
4. *Макаров, Л. М.* ЭКГ в педиатрии / Л. М. Макаров. — М., 2006. — 544 с.

УДК 616.24-008.87-057.874

ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Сорокопыт З. В.,¹ Сидоренко Н. С.,² Гаевская Е. А.²

¹Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

²Учреждение здравоохранения

«Гродненская областная детская клиническая больница»

г. Гродно, Беларусь

Введение

Распространенность внебольничной пневмонии (ВП) в педиатрической популяции экономически благополучных стран составляет от 5 до 10 случаев на 1000 детей. В Республике Беларусь заболеваемость ВП в детском возрасте сопоставима с анализируемыми показателями ведущих мировых держав [1, 2]. Летальность при острых пневмониях, снизившаяся приблизительно в 100 раз после применения патогенетического, а затем и анти-