

к болезни, у них выявлен повышенный уровень всех видов тревожности, что свидетельствует о скрытом переживании за свое здоровье. Повышение уровня различных видов тревожности, а также критичное отношение к своей болезни у пациента требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вассерман, А. И.* Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / А. И. Вассерман. — СПб.: Питер, 2015. — 33 с.
2. *Лурия, Р. А.* Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р. А. Лурия. — Медицина, 2012. — 112 с.
3. *Скуратова, Н. А.* Оценка результатов активной клиноортостатической пробы и уровня тревожности при проведении суточного мониторинга артериального давления у детей с артериальной гипертензией / Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2008. — № 4. — С. 43–46.

УДК 616.12-008.6-037-053.2-07

ФЕНОМЕН УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QTc У ДЕТЕЙ: ОЦЕНКА РИСКА СИНДРОМА ПО ДАННЫМ ШКАЛЫ ШВАРЦА

Скуратова Н. А.^{1,2}, Юранова А. Д.¹, Башлакова А. Ю.¹

¹Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Феномен удлиненного интервала QT отражает замедление процессов деполяризации и реполяризации миокарда желудочков, тем самым позволяет выявить пациентов из групп риска по развитию жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и внезапной сердечной смерти. В понятие «синдром удлиненного интервала QT» объединена разнообразная группа генетических заболеваний вследствие патологии ионных каналов на мембране кардиомиоцита [1]. Продолжительность скорректированного интервала QT (QTc) более 440 мс является патологической в любом возрасте. Выделяют врожденный синдром удлиненного интервала QT (СУИQT), относящийся к «первичным электрическим заболеваниям сердца» (каналопатиям) и вторичный (приобретенный) синдром удлиненного интервала QT. Независимо от причин удлинения интервала QT во всех случаях сохраняется высокий риск развития фатальной аритмии и внезапной смерти [2]. Актуальным является выявить риск синдрома удлинения интервала QTc по шкале Шварца при регистрации данного феномена на электрокардиограмме (ЭКГ) и при холтеровском мониторинге (ХМ) у детей [3].

Цель

Оценить риск наличия синдрома удлиненного интервала QTc по данным шкалы Шварца у детей с феноменом удлинения интервала QTc по данным ЭКГ и ХМ.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезней детей в возрасте от 7 до 17 лет с выявленным феноменом удлинения интервала QTc (преходящим или постоянным) на стандартной ЭКГ и при ХМ, находящихся на обследовании и лечении в кардиологическом и неврологиче-

ском отделениях Гомельской областной детской клинической больницы. У детей оценивались данные анамнеза, жалобы, проводилась оценка риска СУИQT по данным шкалы Шварца.

Результаты исследования и их обсуждение

Феномен удлинения интервала QTc на ЭКГ или при ХМ было выявлено у 16 (53 %) детей кардиологического профиля и у 14 (47 %) пациентов неврологического отделения.

В кардиологическом отделении количество девочек с выявленным феноменом удлинения QTc составило 11 (69%) человек, мальчиков — 5 (31 %) человек. Из них: детей младшего школьного возраста (7–9 лет) — 5 (31 %) человек, среднего школьного (10–14 лет) — 9 (56 %) человек, старшего школьного возраста (15–17 лет) — 2 (13 %) детей.

В структуре жалоб у детей с кардиологической патологией были представлены отмечались боли в сердце, одышка, слабость, что составило 14 (87,5 %) случаев, в 12 (75 %) случаях жалобы имели неврологический характер в виде наличия головной боли, головокружения, обмороков, судорожных приступов.

В неврологическом отделении количество девочек с выявленным феноменом удлинения QTc составило 8 (57 %) человек, мальчиков — 6 (43 %) человек. Из них: детей младшего школьного возраста (7–9 лет) — 2 (14 %) человека, среднего школьного возраста (10–14 лет) — 5 (36 %) детей, старшего школьного (15–17 лет) — 7 (50 %) человек.

Среди жалоб у детей с неврологической патологией чаще всего отмечались головокружения, тремор, судороги, низкое артериальное давление, которые имели место у 11 (78,6 %) детей, в 8 (57,1 %) случаях имели место кардиологические симптомы.

По данным шкалы Шварца у детей с кардиологической патологией высокий риск развития синдрома удлиненного интервала QTc (более 4 баллов) выявлен у 3 (18,75 %) детей, умеренный риск (2–3 балла) — у 8 (50 %) детей, низкий риск (0,5–1 балл) — у 5 (31,25 %) человек. При этом в группе детей с высоким риском развития данного синдрома отмечались удлинение интервала QTc ≥ 460 –470 мс, синкопе, связанное со стрессом, брадикардия, у пациентов с умеренным риском — интервал QTc составил ≥ 460 –470 мс, отмечались признаки альтернации зубца Т по данным ХМ, в группе лиц с низким риском наряду с удлиненным QTc зарегистрирована брадикардия.

У детей неврологического отделения высокий риск развития синдрома удлиненного интервала QTc обнаружен у 2 (14,3 %) пациентов, умеренный риск — у 5 (35,7 %) детей, низкий риск — у 7 (50 %) детей. Преобладающими факторами у детей с высоким риском развития синдрома являлись QTc ≥ 460 –470 мс, зазубрина на зубце Т в 3 отведении, синкопе, не связанное со стрессом, у пациентов с умеренным риском — QTc ≥ 460 –470 мс, у детей с низким риском — наряду с удлинением QTc регистрировались синкопе, не связанные со стрессом.

Выводы

1. Среди детей с кардиологической и неврологической патологией одинаково часто выявлялись пациенты с феноменом удлинения интервала QTc на ЭКГ или при ХМ преходящего либо постоянного характера, при этом данный феномен чаще регистрировался у девочек.

2. По возрастному составу удлинение интервала QTc чаще встречалось у детей среднего школьного возраста, имевших кардиологическую патологию. У пациентов неврологического профиля патология была обнаружена у большинства пациентов старшего школьного возраста.

3. По данным шкалы Шварца у большинства детей с кардиологической патологией риск синдрома удлиненного интервала QTc расценен как умеренный, у преобладающего большинства детей с неврологической патологией — как низкий.

4. В единичных случаях у пациентов выявлялся высокий риск развития данного синдрома, что диктует необходимость углубленного диагностического обследования детей с феноменом удлинения интервала QTc.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров, А. М. Холтеровское мониторирование / А. М. Макаров. — М.: Медпрактика-М, 2011. — 456 с.
2. Скуратова, Н. А. Клиническая и функционально-диагностическая характеристика детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Н. А. Скуратова, А. В. Микитюк // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 21–22 нояб. 2019 г.: в 5 т. / А. Н. Лызиков [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2019. — Т. 5. — С. 33–36.
3. Школьникова, М. А. Лечение детей с наследственным синдромом удлиненного интервала QT, профилактика внезапной сердечной смерти / М. А. Школьникова. — М.: Медпрактика, 2004. — С. 3–20.

УДК 616.132-008.4-073.97-072.85-053.2

ОЦЕНКА ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У ДЕТЕЙ С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Скуратова Н. А.^{1,2}, Ильина Д. В.¹

¹Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аортальная недостаточность (АН) является одним из врожденных пороков сердца (ВПС) у детей, при этом симптомы данного заболевания зависят от степени регургитации на клапане [1, 2].

Большинство детей с АН 1–2 степени могут не предъявлять жалоб, устойчивы к физическим нагрузкам (ФН) и занимаются различными видами спорта [3]. При этом сам по себе факт наличия ВПС не всегда является противопоказанием для занятий спортом [2].

Велоэргометрия (ВЭМ) является диагностическим методом электрокардиографического исследования, помогающим вычислить прямые и косвенные показатели толерантности сердечно-сосудистой системы (ССС) к ФН у детей. Актуальным является определить функциональные резервы ССС у детей с АН с целью разработки индивидуальных рекомендаций в отношении двигательного режима.

Цель

Оценить показатели велоэргометрической пробы у детей с недостаточностью аортального клапана.