

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Бубневич Т. Е.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Аритмии встречаются очень часто. Они возникают в результате заметных структурных изменений проводящей системы при любом заболевании сердца и (или) под влиянием вегетативных, эндокринных и других метаболических нарушений. Особое значение в развитии аритмий имеют электролитные расстройства, в частности изменения содержания калия, кальция. Аритмии возможны при интоксикациях и некоторых лекарственных воздействиях. Они могут быть связаны с индивидуальными врожденными особенностями проводящей системы. Взаимодействие между желудочно-кишечным трактом (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы (ССС) представляет несомненный интерес. Близость расположения с сердцем, общность иннервации способны при переполнении желудка, патологии пищевода по типу висцеро-висцеральных рефлексов провоцировать аритмии [1, 2, 3].

Нарушения ритма у детей нередко протекают бессимптомно, что не позволяет точно установить время их появления. Приблизительно в 40 % случаев аритмии выявляют случайно (на ЭКГ) либо при обследовании в связи с перенесенной респираторной инфекцией [5].

Дети значительно реже взрослых жалуются на сердцебиение, ощущение перебоев в деятельности сердца, его замирание, даже при тяжелых формах аритмий. Наряду с этим в препубертатном и пубертатном возрасте нарушения ритма могут иметь яркую эмоциональную окраску, обусловленную психовегетативными расстройствами, и сопровождаться другими кардиальными и экстракардиальными жалобами: болями в области сердца, повышенной возбудимостью, нарушениями сна, метеочувствительностью. При аритмиях возможны слабость, головокружение и обмороки (при синусовой брадикардии, атриовентрикулярной блокаде, синдроме слабости синусового узла, пароксизмальных тахикардиях) [4, 5].

В Гомельской области в 2014 г., как и в 2013 г., одно из первых мест, в структуре заболеваемости кардиологической патологией детского возраста заняли нарушения ритма (НРС): зарегистрировано 1468 (10,3 %) случаев, в 2013 г. — 1311 (10,2 %) случаев.

Цель

Изучить нарушение ритма сердца у детей и подростков с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы исследования

Работа основана на результатах наблюдения 60 детей и подростков (27 девочек и 33 мальчика) в возрасте от 5 до 17 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети с различными НРС и проводимости, поступившие в кардиоревматологическое отделение учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с целью обследования, уточнения степени аритмического синдрома, выбора тактики лечения за период январь-март 2015 г. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинико-анатомический метод обследования, физикальное исследование, оценка 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.

В зависимости от наличия дизритмий у детей с патологией верхнего отдела ЖКТ были сформированы 2 группы:

I группа — 43 ребенка с нарушениями ритма сердца;

II группа — 17 детей с НРС на фоне заболеваний пищеварительной системы.

Результаты исследования и их обсуждение

В выборку включены: 33 (55 %) мальчика, 27 (45 %) девочек. Учитывая психофизиологические особенности пубертатного периода, большая часть выборки в обеих группах представлена подростками — 33 (55 %). В выборку так же включены дети в возрасте 8–11 лет (препубертатный период) — 18 (30 %), и 5–7 лет (детский возраст) — 9 (15 %).

Значительная часть выборки представлена детьми и подростками, проживающими в городе — 47 (78,3 %).

По нашим данным, в обеих группах преобладает физическое развитие среднее гармоничное: в I группе — 19 (44,1 %) человек, во II группе — 10 (58,8 %).

Всем детям проводились ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру. Нами установлено, что среди НРС в I группе (43 человека) преобладают гетеротопные нарушения — суправентрикулярная экстрасистолия 15 (34,9 %), среди номотопных — синусовая тахикардия — 11 (25,6 %). Сочетанные НРС в I группе — 14 (32,5 %) человек, представлены синусовой тахикардией, суправентрикулярной экстрасистолией, синдромом укороченного интервала PQ. Нарушения проводимости представлены СА-блокадой 2 ст. — 3 (7 %). Среди НРС во II группе (17 человек), так же преобладают гетеротопные нарушения — суправентрикулярная экстрасистолия 7 (41,2 %), среди номотопных — синусовая брадикардия 3 (17,6 %). Сочетанные НРС во II группе — 4 (23,5 %) человека, представлены синусовой брадикардией, суправентрикулярной экстрасистолией. Нарушения проводимости представлены СА-блокадой 2 ст. — 3 (17,7 %). Синдром преждевременного возбуждения желудочков (укороченный интервал PQ) наблюдался в I группе.

Всем детям из II группы проводилась ФГДС с биопсией. У детей I группы не было жалоб со стороны ЖКТ. По нашим данным, среди детей и подростков с патологией верхнего отдела ЖКТ выявлено 11 (64,7 %) случаев хронического гастродуоденита, 6 (35,3 %) — хронического гастрита.

Оценка состояния ВНС осуществляется на основании исследования трех основных параметров: исходного вегетативного тонуса (ИВТ), вегетативного обеспечения (ВО) и реактивности (ВР) [2].

Исходный вегетативный тонус отражает клинические проявления и состояние вегетативных функций в период относительного покоя. По нашим данным, в I группе преобладает нормотония — 19 (44,1 %), во II группе — в равной степени нормо- и ваготония — 7 (41,2 %).

Вегетативная реактивность — это изменение вегетативных реакций на внутренние и внешние раздражители. По нашим данным у детей в обеих группах преобладает нормотоническая ВР: в I группе — 18 (41,9 %) человек, во II группе — 7 (41,2 %). Использовалась запись кардиоинтервалограммы (КИГ) в покое и сразу после перехода в вертикальное положение с последующим расчетом индекса напряжения Р. М. Баевского.

Вегетативное обеспечение — это поддержание оптимального уровня функционирования ВНС, обеспечивающего адекватную деятельность различных органов и систем в условиях нагрузки. ВО оценивалось по клино-ортостатической пробе (КОП). По результатам исследования среди подростков I группы чаще всего наблюдается нормальное ВО 19 (44,1 %) человек, во II группе — избыточное ВО 15 (88,2 %) тахикардический вариант. У детей с избыточным ВО следует пересмотреть степень физической нагрузки.

Всем детям и подросткам проводилось Эхо-КГ. В I группе выявлено 16 (37,2 %) человек с НРС без кардиальных дисплазий и 27 (62,8 %) человек с НРС и малыми аномалиями сердца (МАС). Во II группе выявлено 6 (35,3 %) человек с НРС, заболеваниями ЖКТ без кардиальных дисплазий и 11 (64,7 %) человек с НРС, заболеваниями ЖКТ и малыми аномалиями сердца (МАС). Нами выявлено, что среди МАС у детей обеих групп преобладают аномальные хорды и трабекулы левого желудочка (АХЛЖ, АТЛЖ): в I группе 19 (44,2 %) человек, во II группе — 8 (47 %).

Выводы

Значительная часть выборки представлена детьми и подростками, проживающими в городе. В обеих группах у детей преобладает среднее гармоничное физическое развитие.

У детей и подростков обеих групп численно преобладают гетеротопные нарушения: суправентрикулярная экстрасистолия; среди малых аномалий сердца — аномальные хорды и трабекулы левого желудочка.

При оценке исходного вегетативного тонуса в I группе преобладала нормотония, во II группе — в равной степени нормо- и ваготония; в обеих группах преобладала нормотоническая вегетативная реактивность; среди детей и подростков I группы чаще всего наблюдалось нормальное вегетативное обеспечение, во II группе — избыточное вегетативное обеспечение тахикардический вариант.

Более половины детей с патологией пищеварительной системы имеют хронический гастродуоденит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология / Ю. М. Белозеров. — М., 2004. — 600 с.
2. Заболевания вегетативной нервной системы / под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицина, 1991. — 624 с.
3. Дудников, Э. В. Роль вегетативной нервной системы в патологии желудочно-кишечного тракта / Э. В. Дудников, С. Х. Домбаян // Гастроэнтерология. — 2001. — № 5–6. — С. 22–24.
4. Кузьмина, А. Ю. Состояние сердечно-сосудистой системы при патологии верхнего отдела желудочно-кишечного тракта / А. Ю. Кузьмина // Лечащий врач. — 2004. — № 4. — С. 35–38.
5. Мутафьян, О. А. Аритмии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян. — СПб., 2003. — 224 с.