

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чикинаев, А. А. Оперативное лечение воронкообразной деформации грудной клетки у детей / А. А. Чикинаев // Травматология и ортопедия. – 2010. – № 2. – С. 170–171.
2. Park, S. Y. Case of right ventricular dysfunction caused by pectus excavatum / S. Y. Park // J. Cardiovasc. Ultrasound. – 2010. – Vol. 18, № 2. – P. 62–65.
3. Разумовский, А. Ю. Сравнительная характеристика эффективности различных способов оперативного лечения воронкообразной деформации грудной клетки у детей: мультицентровое исследование / А. Ю. Разумовский, А. Б. Алхасов, М. П. Разин // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2018. – № 6 (1). – С. 5–13.

УДК 616.12-008.6-037-053.2-07

Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ ШВАРЦА ПРИ ОЦЕНКЕ РИСКА СИНДРОМА
УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT В ПЕДИАТРИИ

Введение

Синдром удлинённого интервала QT (СУИQT) — это генетическое заболевание, связанное с нарушением деполяризации-реполяризации процессов в сердце, выявление которого может свидетельствовать о риске развития опасных для жизни аритмий [2]. В понятие «синдром удлинённого интервала QT» входит группа болезней вследствие первичной патологии ионных каналов кардиомиоцитов. По данным электрокардиограммы (ЭКГ) выявление продолжительности скорректированного интервала QT (QTc) более 440 мс является патологической в любом возрасте. В настоящее время отсутствуют нормативы для оценки QTc при холтеровском мониторинге в течение 24/48 ч, при этом автоматизированная оценка интервала QT может быть весьма неточной, в отличие от других интервалов ЭКГ [1, 3]. Рекомендовано только ручное измерение интервала QT. При СУИQT важнейшее значение имеет оценка прогноза и риска внезапной смерти. Диагностические критерии СУИQT, предложенные Шварцом (1985, 2011), включают основные признаки: удлинение интервала QTc более 440 мс по данным ЭКГ, синкопальные состояния, удлинение интервала QT у членов семьи, а также дополнительные признаки: врожденную глухоту, альтернацию зубца T, брадикардию и нарушение процессов реполяризации миокарда желудочков [1, 2]. Клинико-электрокардиографические критерии, учитывающие вариабельность заболевания, оцениваются в баллах от 0 до 9, при этом результат менее 1 балла расценивается как низкий риск возможного наличия синдрома, 2–3 балла — средний риск, при сумме более 3,5 баллов существует высокая вероятность СУИQT [2, 3]. Известно, что критерии Шварца применимы для диагностики клинически проявляющегося СУИQT. Однако диагностические исследования показывают, что значительная часть пациентов имеют скрытое течение болезни, при этом пенетрантность индивидуального варианта течения определяется как соотношение между пациентом с клиническим фенотипом и общим числом членов семьи носителей мутации СУИQT и может быть снижена до 25 %. Несмотря на то, что частота внезапной сердечной смерти

(ВСС) у пациентов с латентным течением низкая, риск неблагоприятных эпизодов все же существует [1, 2, 3]. Феномен удлиненного интервала QT (ФУИQT) — это выявление удлиненного интервала QTc на ЭКГ без каких-либо четких клинических проявлений и симптомов. Следовательно, актуальным является выявить возможную степень риска СУИQT по данным шкалы Шварца у детей, при регистрации у них ФУИQT по данным холтеровского мониторирования (ХМ).

Цель

Оценить риск наличия СУИQT по данным шкалы Шварца у детей с ФУИQT по данным ХМ при ручном измерении данного интервала.

Материалы и методы исследования

Проведена оценка риска СУИQT по данным шкалы Шварца у 30 детей в возрасте от 7 до 17 лет с ФУИQT, а именно с выявленным удлинением интервала QTc при ручном измерении данного интервала по данным ХМ. При оценке интервала QT соблюдались требования к его объективному измерению, включавшие наличие регулярного синусового ритма, расчет скорректированного интервала QT по формулам Базетта либо Фрамингема (в зависимости от частоты сердечных сокращений), а также соблюдение технической методологии изменения интервала QT. Выборка пациентов включала детей, находящихся на обследовании и лечении в кардиологическом и неврологическом отделениях Гомельской областной детской клинической больницы, которым было показано проведение ХМ.

Результаты исследования и их обсуждение

ФУИQT при ХМ был выявлен у 16 (53 %) детей кардиологического отделения и у 14 (47 %) пациентов неврологического отделения. При этом в кардиологическом отделении количество девочек с выявленным феноменом 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 патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) отмечались кардиологические жалобы (боли в области сердца, приступы одышки, слабости), что составило 14 (87,5 %) случаев, у 12 (75 %) пациентов жалобы имели неврологический характер в виде наличия головной боли, головокружений, а также пароксизмальных состояний (обмороков, судорожных приступов).

В неврологическом отделении количество девочек с выявленным ФУИQT 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, пароксизмальные состояния, судороги, которые имели место у 11 (78,6 %) детей, в 8 (57,1 %) случаях пациенты предъявляли кардиологические жалобы.

По данным шкалы Шварца у детей с кардиологической патологией высокий риск развития синдрома удлиненного интервала QTc (более 3,5 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 на ЭКГ, у пациентов с умеренным риском значение интервала QTc составило ≥ 460 –470 мс, регистрировалась альтернация зубца Т по данным ХМ, в

группе лиц с низким риском синдрома наряду с удлинением QTc на ЭКГ зарегистрирована брадикардия.

У детей неврологического профиля высокая вероятность синдрома удлиненного интервала QTc обнаружена у 2 (14,3 %) пациентов, умеренная — у 5 (35,7 %) детей, низкая — у 7 (50%) детей. Среди клинико-диагностических критериев у пациентов высокого риска преобладали удлинение QTc ≥ 460 –470 мс, нарушение процессов реполяризации в виде «засубрины» на зубце T по данным ЭКГ, а также синкопе, не связанное со стрессом, у пациентов с умеренным и низким риском синдрома выявлялось удлинение QTc ≥ 460 –470 мс и синкопальные состояния, не связанные со стрессом.

Выводы

Среди детей с кардиологической и неврологической патологией одинаково часто выявлялись пациенты с ФУИQT. При этом удлинение интервала QTc чаще встречалось у лиц среднего школьного возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями у большинства пациентов старшего школьного возраста неврологического профиля.

По данным шкалы Шварца у большинства детей с кардиологической патологией выявлен умеренный риск СУИQT, у преобладающего большинства детей с неврологической патологией — низкий.

Шкалу Шварца рекомендовано применять в комплексном обследовании детей с выявленным ФУИQT с целью оценки риска развития потенциально опасного синдрома, связанного с развитием аритмий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть у спортсменов / Л. А. Бокерия, О. Л. Бокерия // *Анналы аритмологии*. – 2009. – № 2. – С. 24.
2. Макаров, Л. М. Холтеровское мониторирование / Л. М. Макаров. – 3-е изд. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2011. – 456 с.
3. Диагностика врожденного синдрома удлиненного интервала QT у 16-летней девочки / Н. А. Скуратова [и др.] // *Проблемы здоровья и экологии*. – 2021. – Т. 18, № 2. – С. 126–130.

УДК 616.155.294-053.2-071

*С. А. Ходулева¹, И. П. Ромашевская², А. Н. Демиденко²,
Е. Ф. Мицура², И. А. Малишевская²*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У ДЕТЕЙ

Введение

Иммунная тромбоцитопения (ИТП) — аутоиммунное заболевание, характеризующееся изолированной тромбоцитопенией при нормальном или повышенном со-