

УДК 616.12-008.318.4-053.2-07

**ОЦЕНКА ГРАДАЦИИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ
ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ
С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Микитюк А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

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

Введение

Многочисленные исследования показывают, что сердечно-сосудистая система (ССС) у детей на фоне различных заболеваний, в том числе функционального характера, напряженно функционирует даже в условиях покоя [1, 2]. На фоне интенсивного развития и совершенствования новых технологий диагностики и лечения сердечно-сосудистой патологии в Беларуси доля этих заболеваний в общей структуре распространенности болезней у детей с возрастом увеличивается. Особо актуальным является клиническая оценка выявления экстрасистолии (ЭС) различных градаций по Лауну при проведении холтеровского мониторирования (ХМ), что позволяет выявить признаки электрической нестабильности миокарда у детей с различными болезнями системы кровообращения [1, 3].

Цель

Оценить градацию экстрасистолии согласно классификации Лауна по данным ХМ у детей с болезнями системы кровообращения.

Материал и методы исследования

На базе кардиологического отделения учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» обследовано 139 детей в возрасте от 8 до 16 лет, из них: 74 (53 %) мальчика и 65 (47 %) девочек. Наряду с клиническим обследованием всем детям проводилось ХМ. В зависимости от профиля ССЗ дети были разделены на 5 основных групп: 1-я группа — дети с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) (n = 37), 2-я группа — дети с врожденными пороками сердца (ВПС) (n = 17), 3-я группа — дети с нарушениями ритма сердца (НРС) (n = 44), 4-я группа — дети с вегетативной дисфункцией (ВД) (n = 29), 5-ю группу составили дети с артериальной гипертензией (АГ) (n = 12).

Результаты исследования и их обсуждение

У детей 1-й группы были зарегистрированы ЭС следующих градаций: I класс — менее 30 ЭС в час (до 350 ЭС в сутки) — у 15 (41 %) детей, II класс — свыше более 30 ЭС в час (более 350 экстрасистол за сутки) — у 7 (19 %), III класс — полиморфные экстрасистолы — у 1 (3 %) ребенка, IVa класс — парные мономорфные экстрасистолы — у 4 (11 %) детей, IVb класс — парные полиморфные экстрасистолы — у 6 (16 %), V класс — пробежки желудочковой тахикардии у 4 (10 %) детей.

Во 2-й группе детей было зарегистрировано следующая ЭС: I класс — у 5 (29 %) детей, II класс — у 1 (6 %) ребенка, III класс — у 4 (24 %) детей, IVa класс — ЭС не наблюдалось, IVb класс — у 2 (12 %) лиц, V класс — у 5 (29 %) детей.

При анализе результатов ХМ в 3-й группе детей была установлена аритмия следующих градаций: I класс — у 15 (34 %) детей, II класс — у 16 (36 %), III класс — у 3 (7 %) детей, IVa класс — у 1 (3 %), IVb класс — у 5 (11 %), V класс — у 4 (9 %) детей.

У детей 4-й группы зарегистрирована ЭС: I класс — у 17 (59 %) детей, II класс — у 1 (3 %) ребенка, III класс — у 2 (7 %) детей, IVa класс — у 6 (21 %), IVb класс — у 3 (10 %) детей, V класс — не зарегистрирована ни в одном случае.

При оценке результатов ХМ в 5-й группе детей была зарегистрирована следующая аритмия: I класс — у 6 (50 %) детей, II класс — у 2 (17 %), III класс и IVa класс — не зарегистрированы ни в одном случае, IVb класс — у 1 (8 %) ребенка, V класс — у 3 (25 %) детей.

При статистическом анализе результатов выявлены достоверные различия между частотой встречаемости II класса, IVa класса и V класса в представленных группах детей ($\chi^2 = 14,9$, $p = 0,006$; $\chi^2 = 11,3$, $p = 0,024$; $\chi^2 = 11,5$, $p = 0,022$) соответственно. При анализе суммарной частоты встречаемости ЭС I–V классов у детей с разными ССЗ достоверных различий между группами не выявлено ($\chi^2 = 5,9$, $p = 0,21$), (рисунок 1).

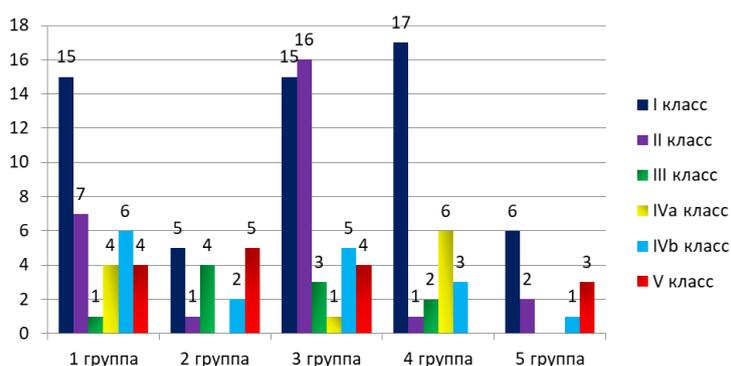


Рисунок 1 — Классы экстрасистолии согласно градации Лауна у детей различных групп

Выводы

1. По данным ХМ у детей с различными болезнями системы кровообращения имели место различные классы аритмии, при этом признаки электрической нестабильности миокарда наблюдались у пациентов на фоне всех представленных групп заболеваний.

2. У большинства детей с ВД и АГ была выявлена аритмия I класса, что свидетельствует о прогностически благоприятном течении заболевания.

3. Наиболее значимые, следовательно, потенциально опасные аритмии (I–V класса) чаще выявлялись у детей с МАРС и ВПС, что диктует необходимость динамического наблюдения за детьми с данными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скуратова, Н. А. Результаты холтеровского мониторирования ЭКГ и суточного мониторирования артериального давления у юных спортсменов / Н. А. Скуратова // Репродуктив. здоровье в Беларуси. — 2011. — № 4. — С. 91–99.
2. Томчик, Н. В. Аритмии у детей с малыми аномалиями сердца. Клинико-инструментальная характеристика и прогнозирование: автореф. дис. ... канд. мед. наук (14.01.08) / Томчик Наталья Валентиновна; ГрГМУ. — Гродно, 2019. — 29 с.

УДК 616-092-036.12-053.2:612.6

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Никонова Ю. А., Касько М. И.

Научный руководитель: Е. Б. Лысенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ожирение у детей занимает первое место по частоте встречаемости среди болезней обмена веществ и является тяжелым, прогрессирующим заболеванием с неблагоприятным прогнозом. По оценкам экспертов в развитых странах мира до 25 % детей имеют избыточную массу тела, а 15 % страдают ожирением.