

плечевой кости. Чаще родовая травма локализуется с правой стороны. Течение родовых травм сопровождаются следующей патологией: энцефалопатия новорожденного, гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром угнетения, неонатальная желтуха. Более половины исследуемых детей родились в результате индуцированных родов (51 (52 %) ребенок), с использованием акушерских пособий. Это позволяет сделать вывод о том, что индуцированные роды являются наиболее значимым в возникновении родовых травм.

УДК 616.12-008.318:616.33/.34]-053.2/.6 (476.2)

**НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ  
ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*Балмакова А. М., Жук А. А.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры Т. Е. Бубневич**

**Учреждение образования**

**Гомельский государственный медицинский университет  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Нарушения ритма сердца у детей занимает 1 место среди патологий сердечно-сосудистой системы. Симпатическая и парасимпатическая нервная система динамически взаимодействуют друг с другом, согласованно регулируя работу сердца и обеспечивая высокий уровень адаптации ритма сердца к потребностям организма. Дисбаланс в этом взаимодействии, возникающий при хронических заболеваниях верхнего отдела ЖКТ способен приводить к функциональным нейрогенным нарушениям ритма и проводимости сердца. Часто различные формы нарушения ритма сердца у детей протекают бессимптомно. Поэтому важно на ранней стадии заболевания выявление любых аритмий сердца у детей — определение их сложности, значимости и разработки последующей тактики, а также наблюдение за ними.

***Цель***

Оценить распространенность хронических заболеваний верхнего отдела ЖКТ у детей с НРС, половой и возрастной состав; Клинические синдромы.

***Материал и методы исследования***

Проведен анализ 137 историй болезни стационарных пациентов. В исследование включены пациенты с нарушениями ритма сердца и имеющие заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, поступившие в педиатрическое отделение 2 (кардиоревматологический профиль) учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с целью обследования, и лечения нарушения ритма сердца за 2018 г. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее лабораторные показатели (ОАМ, ОАК, БХ, анализ крови на гормоны щитовидной железы) физикальное исследование, оценка исходного вегетативного тонуса (ИВТ), функциональные методы исследования: стандартная ЭКГ, ЭКГ с нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, ЭХО-КГ, УЗИ сердца и внутренних органов, щитовидной железы, ФГДС с биопсией.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ходе исследования по половому признаку выявлено 65 (47 %) девочек и 72 (53 %) мальчика. Сочетание НРС и хронических заболеваний верхнего отдела ЖКТ чаще всего наблюдалось в возрасте 12–17 лет — 97 (71 %) человек.

Интерпретация полученных результатов проводилась сравнение по следующим критериям:

- нарушение ритма сердца (экстрасистолия, тахикардия, брадикардия, аритмии);
- нарушение проводимости (АВ-блокада, СА-блокада);
- комбинированные (нарушение ритма и проводимости сердца);
- заболевания желудочно-кишечного тракта.

Были выделены 3 возрастные группы:

1-я группа — дети в возрасте 5–7 лет

2-я группа — дети в возрасте 8–11 лет

3-я группа — дети в возрасте 12–18 лет

НРС и хронических заболеваний верхнего отдела ЖКТ чаще всего наблюдалось в возрасте 12–17 лет — 97 (71 %) человек.

1-я группа включает 3 человека. У всех детей 100 % выявлены гетеротопные НРС и хронические заболевания верхнего отдела ЖКТ в стадии обострения НР–.

2-я группа включает 37 человек. Гетеротопные НРС выявлены у 25 (68 %) детей, нарушения проводимости (АВ блокада 1 степени) у 6 (16 %) детей, комбинированные 6 (16 %). 20 (54 %) детей отмечали дисфункцию ЖКТ, болевой синдром. ФГДС с биопсией проводилось 20 пациентам: 17 (46 %) человек не предъявляли жалоб со стороны ЖКТ, однако в анамнезе до 2-х лет имели подтвержденные заболевание. По результатам ФГДС и биопсии: Нр– — 10 (27 %) человек, Нр+ — 10 (27 %) человек. У 18 (49 %) детей выявлено наличие рефлюкса. Морфологически отмечалось активность антрального гастрита у 20 (54 %) детей.

3 группа 97 человек. Гетеротопные НРС выявлены у 49 (50 %) детей, нарушение проводимости — у 19 (20 %) детей, комбинированные — у 29 (30 %) детей. ФГДС проведена 50 (52 %) подросткам. В клинике у 50 пациентов отмечалась дисфункция ЖКТ, болевой синдром. По данным ФГДС у всех детей морфологически отмечалась активная стадия. Выявлено НР– — у 26 (30 %) человек, НР+ — 24 (25 %). У 50 детей был выявлен гастро-эзофагеальный рефлюкс и отмечались явления эзофагита.

47 подростков не предъявляли жалоб на диспептические явления, однако в анамнезе до 2-х лет имели подтвержденные хронические заболевание верхних отделов ЖКТ.

Значительная часть выборки представлена детьми и подростками, проживающими в городе 100 (73 %). Во всех возрастных группах преобладает физическое развитие среднее гармоничное: в 1-й группе — 3 (100 %) человека, во 2-й — 30 (81 %), в 3-й — 85 (88 %).

В клинике аритмий чаще всего выявляется синдром сердечно-сосудистых нарушений — у 119 (87 %) человек; цереброваскулярный синдром — у 60 (44 %), астенический синдром — у 30 (22 %), вегетососудистой дистонии — у 10 (7 %), синдром психических нарушений — у 7 (5 %) респираторный синдром — у 5 (4 %). В клинике хронических заболеваний верхнего отдела ЖКТ болевой синдром выявлен — у 39 (29 %) детей, диспепсический синдром — 29 (21 %).

### **Выводы**

Во всех исследуемых группах преобладают гетеротопные НРС, чаще суправентрикулярная экстрасистолия, реже желудочковая. У всех детей с нарушениями ритма сердца и хроническими заболеваниями верхнего отдела ЖКТ выявлен синдром сердечно-сосудистых нарушений, а также — цереброваскулярный, астенический и диспепсический синдромы.

В 2/3 случаев, не зависимо от возраста, выявлялся ГЭР. В большинстве случаев у детей и подростков хроническое поражение желудочно-кишечного тракта ассоциировано с *Helicobacter pylori*.

Таким образом, в ходе ведения пациентов с аритмическим синдромом помимо исследования ССС необходимо исключение хронических заболеваний верхнего отдела ЖКТ.