

Общая и первичная заболеваемость по обращаемости детского населения имеет устойчивую тенденцию к росту. За последние 10 лет общая заболеваемость увеличилась на 24,9 %, инвалидность в 2 раза. Отмечается достоверный рост общей заболеваемости по следующим классам болезней: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения.

Для стабилизации роста заболеваемости детского населения должен быть реализован комплекс мероприятий, включающий минимизацию неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды, оптимизацию условий обучения и воспитания, стимулирование медицинской активности родителей, внедрение современных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в образовательный процесс.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации / А. А. Баранов [и др.] // Российский педиатрический журнал. — 2012. — № 6. — С. 4–9.
2. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков как раздел профилактической медицины / В. Р. Кучма, А. Г. Сухарев // Гигиена и санитария. — 2015. — № 6 (94). — С. 66–70.
3. Основные тенденции заболеваемости детей в России / В. О. Щепин [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. — 2013. — № 2. — С. 319–324.
4. Основные тенденции заболеваемости среди детского населения / А. А. Антонова [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. — 2021. — № 1 (103). — Ч. 3. — С. 6–9.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: официальный статистический сборник за 2017 г. — Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. — 257 с.
6. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: официальный статистический сборник за 2019 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2018. — 274 с.

**УДК 616.12-008.6-053.2-07**

### **ОЦЕНКА РИСКА СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QTc У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ШКАЛЫ ШВАРЦА**

**Юранова А. Д., Башлакова А. Ю.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Интервал QT — один из наиболее значимых параметров электрокардиограммы (ЭКГ), отражающий процессы деполяризации и реполяризации миокарда желудочков, позволяет выявить пациентов из групп риска по развитию жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и внезапной сердечной смерти. В понятие «синдром удлинённого интервала QT» объединена разнообразная группа заболеваний, при которых происходит замедление фазы реполяризации миокарда желудочков вследствие патологии ионных каналов на мембране кардиомиоцита, характеризующаяся высоким риском внезапной смерти вследствие возникновения желудочковой тахикардии [1]. Продолжительность скорректированного интервала QT (QTc) более 440 мс является патологической в любом возрасте. Выделяют врожденный синдром удлинённого интервала QT (СУИQT), относящийся к «первичным электрическим заболеваниям сердца» (каналопатиям) и вторичный (приобретенный) синдром удлинённого интервала QT. Независимо от причин удлинённого интервала QT во всех случаях сохраняется высокий

риск развития фатальной аритмии и внезапной смерти [2]. Оценка риска врожденного синдрома удлинения интервала QTc основана на подсчете суммы баллов по шкале Шварца [3].

**Цель**

Оценить риск наличия синдрома удлиненного интервала QT по данным шкалы Шварца у детей.

**Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезней детей в возрасте от 7 до 17 лет с выявленным удлинением интервала QTc (преходящим или постоянным) на стандартной ЭКГ, находящихся на обследовании и лечении в кардиологическом и неврологическом отделениях Гомельской областной детской клинической больницы. У детей оценивались данные анамнеза, жалобы, проводилась оценка риска развития СУИ QT по данным шкалы Шварца.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Удлинение интервала QTc на ЭКГ было выявлено у 16 (53 %) детей кардиологического профиля и у 14 (47 %) пациентов из неврологического отделения.

В кардиологическом отделении количество девочек с выявленным удлинением 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.

Среди жалоб у детей с кардиологической патологией чаще всего отмечались боли в сердце, одышка, слабость, которые имели место у 14 (87,5 %) детей, у 12 (75 %) лиц жалобы имели неврологический характер и были представлены головной болью, головокружением, обмороками, судорожными приступами, шумом в ушах.

В неврологическом отделении количество девочек с выявленным удлинением 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, у 8 лиц (57,1 %) жалобы имели кардиологический характер и были представлены быстрой утомляемостью, повышенной потливостью, приступами учащенного сердцебиения.

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  $\geq 460$ –470 мс, синкопе, связанное со стрессом, брадикардия, у пациентов с умеренным риском — интервал QTc составил  $\geq 460$ –470 мс, отмечалась альтерация зубца T, в группе лиц с низким риском наряду с удлинением 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 QT  $\geq 460$ –470 мс, зубрина на зубце T в 3 отведении, синкопе, не связанное со стрессом, у пациентов с умеренным риском — QTc  $\geq 460$ –470 мс, у детей с низким риском — наряду с удлинением QTc регистрировались синкопе, не связанные со стрессом.

### **Выводы**

Среди детей с кардиологической и неврологической патологией одинаково часто выявлялись пациенты с удлинением интервала QTc на ЭКГ преходящего либо постоянного характера, при этом девочек выявлено большинство.

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.

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.

В единичных случаях у пациентов выявлялся высокий риск развития данного синдрома, что диктует необходимость углубленного диагностического обследования в данной группе детей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Макаров, Л. М. Холтеровское мониторирование / Л. М. Макаров. — 3-е изд. — 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, 2019. — С. 33-36.
3. Школьникова, М. А. Лечение детей с наследственным синдромом удлиненного интервала QT, профилактика внезапной сердечной смерти / М. А. Школьникова. — М.: Медпрактика-М, 2004. — С. 3-20.