

может свидетельствовать о возможном поражении проводящей системы сердца после оперативного вмешательства.

3. Результаты холтеровского мониторирования у пациентов обеих групп выявили признаки электрической нестабильности миокарда, что требует динамического контроля над детьми с ВПС после коррекции порока.

4. Метод эндоваскулярной коррекции ВПС является современным направлением кардиохирургии, так как является малоинвазивным вмешательством и снижает риск травматической дисфункции проводящей системы сердца.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скуратова, Н. А. Клиническая характеристика детей с врожденными пороками сердца / Н. А. Скуратова, А. А. Зылевич, А. С. Шунькина // Новые технологии — в практику здравоохранения: материалы Российского национального конгресса кардиологов, Москва, 25–28 сент. 2018 г. — М., — 2018. — С. 1072.

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. 33236.

УДК 616.12-008.318:616.12-007.053.1-053.2-08

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ С КОРРИГИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Коноваленко М. А., Гаркуша А. В.

Научный руководитель: доцент Н. А. Скуратова

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

Введение

Аритмиями (нарушениями ритма сердца) называют любой сердечный ритм, отличающийся от нормального частотой, регулярностью, расстройством проведения импульса и последовательности активации предсердий и желудочков. Другими словами это любые нарушения ритмичной и последовательной деятельности сердца. У детей встречаются те же многочисленные нарушения ритма сердца, что и у взрослых. Однако причины их возникновения, течение, прогноз и терапия у детей имеют ряд особенностей [1]. При корригированных ВПС могут встречаться различные нарушения ритма, холтеровское мониторирование (ХМ) и электрокардиографии (ЭКГ) позволяют в полной мере изучить функцию миокарда при данных нарушениях.

Цель

Оценить особенности нарушений ритма по данным электрокардиографии (ЭКГ) и холтеровского мониторирования (ХМ) у детей, находящихся на обследовании и лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ).

Материал и методы исследования

Проведен анализ 33 историй болезни детей в возрасте от 5 до 17 лет, находящихся на плановом обследовании и лечении по поводу ВПС (состояние после коррекции) в кардиологическом отделении УГОДКБ в период 2019–2020 гг. У пациентов оценивались следующие показатели: пол, возраст, жалобы, результаты ЭКГ и ХМ.

Результаты исследования и их обсуждение

Гендерная структура ВПС была представлена следующим образом: мужской пол — 16 (49 %) детей, женский пол — 17 (51 %) человек. Средний возраст пациентов составил 11 лет, $M_e = 10$. Их них: 23 (69,69 %) пациентам коррекция ВПС была проведена более 5 лет назад, у 5 (15,15 %) пациентов срок операции составил 4 года, у 1 (3,03 %) — 3 года назад, у 2 (6,06 %) — 2 года 1 (3,03 %) — 1 год, у 1 (3,03 %) — менее года назад.

Из данной выборки 11 (33,33 %) пациентов предъявляли кардиологические жалобы (снижение толерантности к физической нагрузке, чувство «перебоев» в области сердца, сердцебиения и т. д.).

По данным ЭКГ эктопический (несинусовый) ритм выявлен у 3 (9,37 %) пациентов. Синусовая тахикардия присутствовала у 5 (15,15 %) пациентов, синусовая брадикардия была выявлена в 10 (30,3 %) случаях. Неполная блокада ножек пучка Гиса обнаружена в 11 (33,33 %) случаях, при этом у 5 (15,15 %) пациентов была выявлена полная блокада ножек пучка Гиса. В 2 (6,06 %) случаях была выявлена наджелудочковая экстрасистолия. У 1 (3,03 %) пациента была обнаружена АВ-блокада 1–2 степени, у 1 (3,03 %) ребенка — СА-блокада 2 степени 1 типа, у 1 (3,03 %) обследуемого был установлен электрокардиостимулятор (ЭКС) ввиду развития полной АВ-блокады после оперативного вмешательства. У 9 (27,27 %) детей на ЭКГ были выявлены комбинированные нарушения ритма, включавшие блокады ножек пучка Гиса, синусовую тахикардию, синусовую брадикардию, СА- и АВ-блокады (рисунок 1).



Рисунок 1 — Результаты ЭКГ у детей с корригированными ВПС

При анализе данных ХМ в 3 (12,12 %) случаях был выявлен эктопический (несинусовый) ритм, синусовая тахикардия обнаружена в 31 (93,94 %) случаях, при этом основной уровень функционирования синусового узла за сутки был повышен, у 11 (33,33 %) пациентов выявлена синусовая брадикардия, в 4 (12,12 %) случаях зарегистрирована неполная внутрижелудочковая блокада, в 6 (18,18 %) — полная внутрижелудочковая блокада, наджелудочковая экстрасистолия (более 500 экстрасистол в сутки) выявлена у 6 (15,5 %) пациентов, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия — у 1 (3,03 %) пациента, АВ-блокада 1–2 степени отмечена в 10 (30,30 %) случаях, СА-блокада 2 степени 1 типа зарегистрирована у 6 (18,18 %) пациентов. При этом у 26 (78,78 %) обследуемых лиц были выявлены различные комбинированные нарушения ритма (рисунок 2).

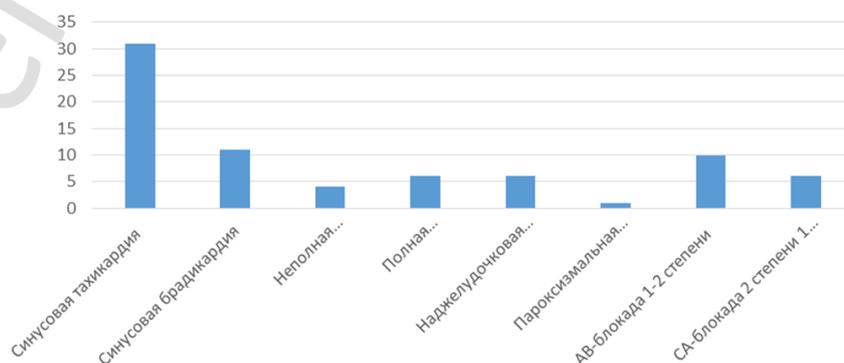


Рисунок 2 — Результаты ХМ у детей с корригированными ВПС

Выводы

1. По данным ЭКГ у большинства детей с корригированными ВПС зарегистрировано нарушение функции автоматизма (эктопические ритмы, синусовая бради- и тахикардия) и нарушение функции проводимости (внутрижелудочковые блокады, АВ- и СА-блокады), а также комбинированные нарушения ритма.

2. По данным ХМ у пациентов преобладала синусовая тахикардия на фоне различных комбинированных нарушений ритма и проводимости. Повышение основного уровня функционирования синусового узла за сутки может указывать на признаки сердечной недостаточности на фоне электрической нестабильности миокарда.

3. У 1/3 пациентов с ВПС отмечены кардиологические жалобы, что диктует необходимость коррекции лечения и назначения реабилитационных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нарушения сердечного ритма в педиатрической практике. — М.: Благовещенск, 2004. — 48 с.

УДК 616.12-007-053.1-08-053.2:612.17.2

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С КОРРИГИРОВАННЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Коноваленко М. А., Гаркуша А. В.

Научный руководитель: доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Врожденные пороки сердца (ВПС) являются распространенной патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) у детей, при этом в некоторых случаях требуется хирургическая коррекция порока [1]. В настоящее время используют следующие виды хирургического вмешательства при лечении ВПС: малоинвазивные методы эндоваскуляризации и операции на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения (ИК). С целью объективной оценки деятельности ССС у детей с ВПС используются пробы с физической нагрузкой (ФН), которые проводятся для оценки толерантности к ФН, выявления возможных нарушений ритма и проводимости, что позволяет выработать индивидуальные рекомендации по режиму двигательной активности для детей [1]. Среди нагрузочных тестов наиболее часто используется велоэргометрия (ВЭМ).

Цель

Оценить адаптационные резервы ССС у детей с корригированными ВПС при проведении велоэргометрии.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 15 историй болезни детей в возрасте от 5 до 17 лет, находящихся на плановом обследовании и лечении по поводу ВПС (состояние после коррекции) в кардиологическом отделении УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ) за период 2019–2020 гг. У пациентов оценивались следующие показатели велоэргометрии (ВЭМ): достижение субмаксимальной ЧСС, нарушения ритма и проводимости, толерантность к нагрузке, восстановление АД и ЧСС.

Результаты исследования и их обсуждение

Гендерная структура детей ВПС была представлена следующим образом: мужской пол — 8 (53,33 %), женский пол — 7 (46,66 %). Средний возраст пациентов составил 9 лет. Их них: 11 (73,33 %) пациентам коррекция ВПС была