

*Клиническая медицина*

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

**Микитюк А.В., Федорова В.В.**

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

УО «Гомельский государственный медицинский университет», кафедра педиатрии,  
Гомель

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, дети, кардиологическое обследование, электрокардиография.

**Резюме:** В статье представлены результаты клинического обследования 188 детей в возрасте от 8 до 16 лет, находившихся на лечении в кардиологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу различных сердечно-сосудистых заболеваний. Дети были разделены на 5 основных групп в зависимости от профиля заболевания, в каждой группе пациентов проведена сравнительная характеристика жалоб и электрокардиограммы.

**Resume:** The article presents the results of a clinical examination of 188 children aged 8 to 16 years with various cardiovascular pathologies who were treated in the cardiology department of the Gomel Regional Children's Clinical Hospital. The children were divided into 5 main groups depending on the profile of the disease, in each group of patients a comparative characteristic of complaints and an electrocardiogram were performed.

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют важнейшую проблему как во всем мире, так и в Республике Беларусь [1, 2, 8]. Это обусловлено тем, что данная группа заболеваний является самой частой причиной инвалидности и смерти среди взрослого населения индустриально развитых стран мира [1,9]. Начинаясь еще в детском возрасте, болезни системы кровообращения сокращают продолжительность жизни человека и приводят к развитию осложнений [3, 5]. К таким заболеваниям в детстве относят врожденные пороки сердца (ВПС), артериальные гипертензии (АГ), нарушения ритма сердца (НРС) [4, 6]. Также среди ССЗ в детском возрасте немалый удельный вес занимают такие заболевания, как малые аномалии развития сердца (МАРС) и вегетативные дисфункции (ВД) [1,7,8]. 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 [2]. В то же время при многих ВПС характерно длительное бессимптомное течение заболевания, обусловленное компенсацией порока [2,6,7]. Одной из актуальных проблем современной педиатрии является изучение характерных клинико-функциональных особенностей ССС у детей, отражающихся на течении того или иного ССЗ, что необходимо для разработки новых алгоритмов ведения пациентов.

**Цель:** провести анализ клинико-функциональных особенностей ССЗ у детей в зависимости от профиля заболевания.

*Клиническая медицина*

**Задачи:**

1. Оценить структуру жалоб у детей при различных ССЗ.
2. Сравнить данные электрокардиограммы (ЭКГ) у детей различных групп.
3. По данным результатов исследования выявить наиболее значимые клиничко-функциональные особенности ССЗ у детей в зависимости от профиля заболевания.

**Материалы и методы:** на базе кардиологического отделения Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» обследовано 188 детей в возрасте от 8 до 16 лет, из них: 99 (57%) мальчиков и 89 (43%) девочек. В зависимости от профиля ССЗ дети были разделены на 5 основных групп: 1 группа – дети с МАРС составили 50 детей, из них: 22 (44%) мальчика и 28 (56%) девочек, 2 группа – дети с ВПС составили 22 ребенка, из них: 15 (68%) мальчиков и 7(32%) девочек, 3 группа – дети с НРС составили 50 детей, из них: 28 (56%) мальчиков и 22 (44%) девочки, 4 группа – дети с ВД составили 43 ребенка, из них: 18 (42%) мальчиков и 25 (58%) девочек, 5 группу составили дети с АГ – 23 ребенка, из них: 16 (69%) мальчиков и 7 (31%) девочек. В каждой группе пациентов проведена сравнительная характеристика жалоб и электрокардиограммы.

**Результаты и обсуждение:** У детей 1 группы кардиологические и астеновегетативные жалобы были выявлены в 27(54%) и 26(52%) количестве случаев соответственно, неврологические жалобы и смешанный характер жалоб – в 5(10%) случаев и в 19(38%) случаев соответственно. Во 2 группе кардиологические жалобы имели место в 10(45,5%), астеновегетативные – в 13(59%), неврологические – в 7(32%) случаев, смешанный характер жалоб отмечался у 7(32%) детей, не имело жалоб – 10 (45,5%) лиц. В 3 группе – кардиологические жалобы выявлены у 41(82%) человек, астеновегетативные – у 43(86%) лиц, неврологические жалобы отмечены в 5(10%) случаев, смешанный характер жалоб – в 25(50%) случаев, не имели жалоб – 6 (12%) детей. В 4 группе – кардиологические и астеновегетативные жалобы имели место у 25(58%) и 34(79%) детей соответственно, неврологические – у 6(14%) лиц, смешанный характер – у 21(49%) пациента, не имели жалоб – 2 (4,6%) ребенка. В 5 группе кардиологические жалобы имели место у 2(9%) детей, астеновегетативные – у 23(100%) лиц, неврологические – у 5(22%) детей, смешанный характер жалоб обнаружены в 12(52%) случаев (рисунок 1).

*Клиническая медицина*



**Рис. 1** – Структура жалоб у детей различных групп

По данным ЭКГ в 1 группе детей нарушение функции автоматизма наблюдалось у 14 (28%) человек, нарушение возбудимости – у 1 (2%) ребенка, нарушение проводимости – у 11 (22%) человек, нарушения сочетанного характера – у 17 (34%) детей, ЭКГ без патологических изменений имели 7 (14%) детей. Во 2 группе нарушение автоматизма зарегистрировано у 5 (23%) человек, нарушение проводимости - у 10 (45%) лиц, нарушения сочетанного характера – у 4 (18%) детей, нормальную ЭКГ имели 3 (14%) ребенка. В 3 группе нарушение автоматизма наблюдались у 21 (42%) человек, нарушение возбудимости – у 19 (38%) детей, нарушение проводимости – у 6 (12%) человек, сочетанные нарушения – у 4 (8%) детей. В 4 группе нарушение автоматизма и нарушение проводимости наблюдались у 12 (28%) и 9 (21%) детей соответственно, сочетанные нарушения – у 6 (14%) лиц, ЭКГ в пределах возрастной нормы наблюдалась у 16 (37%) пациентов. В 5 группе детей ЭКГ-признаки нарушения автоматизма наблюдались у 4 (18%) человек, нарушение возбудимости и нарушение проводимости – у 1 (4%) и 3 (13%) детей соответственно, нарушения ритма сочетанного характера зарегистрированы у 1 (4%) человека, ЭКГ без патологии имела место у 14 (61%) детей (таблица 1).

**Табл. 1** – Нарушения ритма у детей с различных групп (n, %).

|                                 | 1 группа | 2 группа | 3 группа | 4 группа | 5 группа |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Нарушение автоматизма           | 14 (28%) | 5 (23%)  | 21 (42%) | 12 (28%) | 4 (18%)  |
| Нарушение проводимости          | 11 (22%) | 10 (45%) | 6 (12%)  | 9 (21%)  | 3 (13%)  |
| Нарушение возбудимости          | 1 (2%)   | -        | 19 (38%) | -        | 1 (4%)   |
| Нарушение сочетанного характера | 17(34%)  | 4 (18%)  | 4 (8%)   | 6 (14%)  | 1 (4%)   |
| ЭКГ без нарушений               | 7 (14%)  | 3 (14%)  | -        | 16 (37%) | 14 (61%) |

**Выводы:**

*Клиническая медицина*

1. У детей с кардиоваскулярной патологией доминировали кардиологические и астеновегетативные жалобы, причем у половины детей с ВПС жалобы отсутствовали, что может свидетельствовать о бессимптомном течении порока. Все дети с АГ имели астеновегетативные жалобы, что требует пристального наблюдения с целью своевременной диагностики повышенного артериального давления в данной группе.
2. В группах детей с МАРС и НРС наблюдались разнообразные изменения на ЭКГ, среди которых доминировали нарушения автоматизма, проводимости, а также их сочетания. Для детей с НРС характерны нарушения возбудимости, а для детей с ВПС – нарушения проводимости. У большинства детей с АГ и ВД наблюдалась нормальная ЭКГ.
3. Представленные результаты позволяют осуществить дифференцированный подход к диспансерному наблюдению детей и разработать «клинические портреты» пациентов при различных сердечно-сосудистых заболеваниях на современной этапе медицины.

**Литература.**

1. Беляева, Л.М. Нарушения ритма сердца и проводимости у детей и подростков : учеб.-метод. пособие / Л.М. Беляева, Е.К. Хрусталева, Е.А. Колупаева. – Минск: БелМАПО, 2006. – 48 с.
2. Беляева, Л.М. Педиатрия. Курс лекций / Л.М. Беляева. – М. : Мед. лит., 2011. – 568 с.
3. Земцовский, Э.В. Соединительнотканые дисплазии сердца / Э.В. Земцовский. – СПб. : Гиппократ, 1998. – 96 с.
4. Макаров, Л.М. Лекарственная терапия нарушений ритма сердца у детей / Л.М. Макаров // Педиатрия. – 2003. – № 2. – С. 61–65.
5. Пшеницин, А.И. Суточное мониторирование артериального давления / А.И. Пшеницин, Н.А. Мазур. – М. : Медпрактика-М, 2007. – 216 с.
6. Скуратова, Н.А. Синкопальные состояния у детей / Скуратова Н.А. // Медицинские новости.– 2010.–№ 2.– С. 53-56.
7. Скуратова, Н.А. Характеристика показателей сердечно-сосудистой системы у детей-спортсменов / Н.А. Скуратова // Кардиология в Беларуси. – 2012. – № 2. – С. 58–67.
8. Сукало, А.В. Справочник по поликлинической педиатрии / А.В.Сукало, И.Э. Бовбель.–Минск : Бел.наука, 2015.–313 с.
9. Школьникова, М.А. Жизнеугрожающие аритмии у детей / М.А. Школьникова. – М., 1999. – 232 с.