
Е. А. Мороз, А. Н. Башлакова, Л. И. Вязова
г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский
университет»

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ В ДЕТСКОМ ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ

Согласно международному стандарту [1] к I классу показаний к проведению холтеровского мониторирования (ХМ) относят состояния с очевидно необходимым ХМ. Применение ХМ при состояниях II класса может вызывать расхождение мнения специалистов в оправданности исследования: для IIA класса пациентов обследование более предпочтительно, для IIB класса вопрос о необходимости применения ХМ решается в индивидуальном порядке. При III классе показаний применение ХМ может быть оправданно в комплексе обследования конкретного пациента.

Цель. Анализ характера нарушений ритма сердца (НРС) у пациентов детского инфекционного стационара, выявленных при проведении ХМ.

Задачи:

1. Анализ показаний к проведению ХМ в условиях детского инфекционного стационара.
2. Изучение зависимости характера НРС от возраста пациента и характера переносимой патологии.

Материалы и методы. Изучены 91 карта стационарных больных, поступивших в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г.Минска в период с октября 2017 по октябрь 2018 г.г., а также протоколы ХМ, проведенного этим пациентам во

время их пребывания в стационаре. Возраст пациентов составил от 1 года до 17 лет.

Результаты и их обсуждение. Одним из наиболее частых НРС, обнаруженных при ХМ, явилась экстрасистолия (ЭС), выявленная у 22 пациентов. Желудочковая ЭС определялась в 6 случаях, наджелудочковая – в 16 случаях. Сочетание с блокадами имелось у половины пациентов с желудочковой ЭС, у 6 с наджелудочковой.

Атриовентрикулярная (АВ) блокада, в том числе и преходящая, наблюдалась у 23 пациентов (25%). У 2 детей (1 и 3 года) имелась полная АВ блокада. АВ блокада 2 ст. встречалась значительно чаще: у 8 пациентов отмечалась АВ блокада 2 ст. 1 типа, у 4 – 2 типа. Эпизоды СА блокады отмечались у 34% обследованных детей.

ХМ было проведено у 3 детей с воспалительными заболеваниями миокарда. При ревматическом миокардите была выявлена синусовая тахикардия, а также преходящая АВ блокада 1 ст., что типично для данного заболевания. Нарушения ритма у 2 пациентов при вирусных миокардитах имели разнонаправленный характер и проявились выраженной синусовой брадикардией и частой суправентрикулярной тахикардией (СВТ) с эпизодами квадригимении и удлинением интервала QT.

Множественные ВПР, включающие ВПС, имели 3 пациента. В этой группе больных во всех случаях наблюдалось нарушение проводимости, в 2 случаях преходящая АВ блокаду 1 ст., в 1 случае - эпизоды СА блокады 2 ст. У 2 пациентов была выявлена наджелудочковая ЭС.

Сочетание НРС и малых аномалий строения сердца (МАСС) было выявлено в 45 случаях, т.е. у половины пациентов. Чаще всего встречалась аномально расположенная хорда (26 случаев), открытое овальное окно (18 случаев). ПМК 1 ст. имелся у 6 пациентов. Наиболее частыми НРС при МАСС явилась наджелудочковая ЭС (75%), проведения - СА блокада (33%). Эпизод СВТ был выявлен только у 1 пациента, имевшего МАСС, желудочковой – у двоих. В анамнезе пароксизм СВТ имели 2 ребенка.

Дети до 3 лет составили 19 пациентов (20,9%). Именно в этой группе были выявлены такие тяжелые НРС, как синдром удлиненного интервала QT, полная АВ блокада, СССУ.

При проведении стандартной ЭКГ чаще всего выявлялась ЭС – 22 случая. Синусовая тахикардия, миграция водителя ритма и эктопические ритмы, СА блокада составили по 15 случаев

соответственно. ЭКГ в пределах возрастной нормы была у 10 пациентов.

Таким образом, показания для проведения ХМ 1 класса составили 6,6% случаев, IIA класса-18,7%, IIB класса 29,7% соответственно.

Выводы.

1. По результатам исследования IIB класс показаний явился основным для проведения ХМ в условиях ГДИКБ.

2. Пациенты, имеющие показания к проведению ХМ I и IIA класса имеют наиболее серьезные фоновые заболевания, при которых инфекционная патология может привести к утяжелению НРС.

3. Основным изменением на ЭКГ, послужившим основанием для проведения ХМ, явилась экстрасистолия.

4. 9% детей с НРС, выявленным по результатам ХМ, имели ЭКГ в пределах возрастной нормы.

5. Более половины пациентов с НРС имели МАСС.

6. Тяжелые НРС у детей до 3 лет встречаются относительно чаще, чем в других возрастных группах.

Литература

1. Crawford MH, Bernstein SJ, Deedwania PC, DiMarco JP, Ferrick KJ, Garson A Jr, Green LA, Greene HL, Silka MJ, Stone PH, Tracy CM. ACC/AHA guidelines for ambulatory electrocardiography: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the Guidelines for Ambulatory Electrocardiography). J Am CollCardiol 1999; 34: 912-48.