

Будько Я. А., Пастухова Т. С.
**ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО
ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА**

Научный руководитель ассист. Мороз Е. А.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Холтеровское мониторирование является современным неинвазивным методом исследования, позволяющим выявить различные нарушения ритма и проводимости. Любые нарушения нормальной сократительной активности сердца могут привести к серьезным и опасным для жизни осложнениям. Эффективность лечения аритмий напрямую зависит от своевременной диагностики, что, в свою очередь, обеспечивается современными, чувствительными и высокоинформативными методами выявления нарушения образования и проведения электрического импульса в миокарде. Преимущество холтеровского мониторирования состоит в том, что на данный момент этот метод позволяет выявить сложные и тяжело регистрируемые типы нарушений ритма. Аритмии, особенно у детей, могут долгое время протекать скрыто и бессимптомно, однако декомпенсация может произойти под влиянием сопутствующих заболеваний, к которым в первую очередь можно отнести инфекционную патологию.

Цель: проанализировать характер нарушений сердечного ритма в детском инфекционном стационаре, выявленных при проведении холтеровского мониторирования.

Материалы и методы. Метод исследования – аналитический. Материалы, использовавшиеся в исследовании: стационарные карты медицинских больных, поступивших в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» в период с октября 2017 по октябрь 2018 года, а также протоколы холтеровского мониторирования, проведенного этим пациентам в период их пребывания в стационаре. Возраст пациентов от 1 месяца до 17 лет.

Результаты и их обсуждение. Всего в исследовании участвовал 91 ребенок. Основной патологией, по поводу которой пациенты были госпитализированы в ГДИКБ, явилась острая респираторная инфекция (51,6%), у 18,7% пациентов была острая кишечная инфекция, в 5,5% отмечалось сочетание кишечной и респираторной инфекции. Пневмонии были выявлены у 18 пациентов (19,8%). Лабораторное подтверждение возбудителя было в 40,7 % случаев заболевания. Только двое детей имели воспалительные заболевания миокарда: острый эндомиокардит как проявление острой ревматической лихорадки и острый миокардит энтеровирусной этиологии.

Наиболее частым нарушением сердечного ритма, по данным холтеровского мониторирования, явилась экстрасистолия, выявленная в 73,9% случаев. Среди нарушений проведения импульса наиболее частым явилась синоатриальная (СА) блокада, составившая 34%. Атриовентрикулярные (АВ) блокады были выявлены в 36,3%, причем полная АВ-блокада отмечалась в 2 случаях (2,2%), АВ-блокада 2 степени 1 типа была выявлена у 8 пациентов, 2 типа - у 2 (8,8% и 2,2% соответственно). В 2 случаях впервые было выявлено такое серьезное нарушение ритма, как синдром слабости синусового узла (2,2%). Брадиаритмии встречались относительно чаще, чем тахикардии (27,7% и 16% соответственно), причем наиболее часто отмечалась синусовая брадикардия.

Выводы. 1) инфекционная патология может негативно сказаться на сердечно-сосудистой системе пациента, что приведет к появлению новых изменений ритма и (или) прогрессии ранее выявленных;

2) полученные в результате холтеровского мониторирования результаты позволяют выявить пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении кардиолога, и при необходимости направить на консультацию к аритмологу.