

**Хомич В.В., Гринкевич Е.Н.**  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ЖНРС У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**  
**Научный руководитель: ст. преп. Назарчук И.И.**  
*Кафедра пропедевтики детских болезней*  
*с курсом повышения квалификации и переподготовки*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) является распространенным нарушением ритма сердца (НРС) у детей. Частота выявления ЖЭС увеличивается с возрастом: в 14-18% случаев у новорожденных, в 6-20% - у детей первого года жизни, в 47-77% случаев в подростковом периоде. Однако ЖЭС может длительно сохраняться и прогрессировать, а также приводить к развитию аритмогенной дисфункции левого желудочка (ЛЖ), которая значительно чаще наблюдается у взрослых пациентов.

**Цель:** оценить клинические проявления нарушения ритма сердца у детей (НРС) у детей для улучшения качества диагностики данного заболевания.

**Материалы и методы.** С целью изучения клинических проявлений ЖНРС у детей школьного возраста было проведено исследование историй болезни 40 детей с НРС в возрасте от 6 до 17 лет в сравнении с такими же показателями у детей с АГ без НРС.

**Результаты и их обсуждение.** Группа наблюдения была разделена на две группы по возрасту: младшего школьного возраста (6-12 лет) и старшего школьного возраста (13-17 лет).

При сравнении клинических признаков НРС у детей в зависимости от возраста установлено, что чаще отмечались жалобы на: слабость (15 %), чувство перебоев в области сердца (12,5%), головокружение (7,5 %), чувство нехватки воздуха (5%), в единичных случаях ломота в теле, паническая атака, обмороки.

По данным ЭКГ чаще наблюдались: вертикальное положение ЭОС (52,5%), НБПНПГ (32,5%), тахикардия (27,5%), брадикардия (20 %).

По данным ЭХО-КГ, чаще отмечались ДХЛЖ (52,5%), трикуспидальная регургитация (32,5%), митральная регургитация (17,5%), аортальная регургитация (17,5%), ООО (10%), аневризма МПП (5%).

По данным Холтер-ЭКГ количество ЭС: 1000-5000 (25%), >10000 (25%), 400<(15%), 5000-10000 (12,5%).

По данным о сопутствующих заболеваниях: хронический тонзиллит (30%), ИМТ (20%), гипотиреоз (17,5%), носовые кровотечения (12,5%).

По данным медикаментозной терапии : креатинфосфат (70%), аспаркам (62,5%), пропанорм (32,5%), глицин (7,5%), метопролол (7,5%), фенибут (5%).

**Контрольная группа так же была разделена на две группы по возрасту: младшего школьного возраста (6-12 лет) и старшего школьного возраста (13-17 лет).**

При сравнении клинических признаков АГ у детей в зависимости от возраста установлено, что- чаще отмечались жалобы на: головную боль (38.8%), повышение АД (33.3%), боли в сердце (16.6%).

По данным ЭКГ чаще наблюдались: нормальная ЭОС (38.0%), НБПНПГ (19.0%), тахикардия (9,5%), брадикардия (23.8%).

По данным ЭХО-КГ, что чаще отмечались: ДХЛЖ (71.4%), ООО (9,5%), Аортальная регургитация (9.5%), Митральная регургитация (8.5%).

По данным о сопутствующих заболеваниях: Хронический тонзиллит (14.2%), ожирение (66.6%), миопия (38.0%), нарушение аккомодации (14.2%), дислипидемия (14.2%).

По данным медикаментозной терапии: Каптоприл (71.4%), Валсартан (28.5%), Фенибут (52.3%), Глицин (9.5%).

**Выводы.** В результате исследований определены характерные клинические признаки НРС у детей младшего и старшего школьного возраста, проведен анализ ААТ НРС у детей.