

Ефремова Д.М., Орарей А.А.
ЭКСТРАСИСТОЛИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Строгий В.В.
Кафедра пропедевтики детских болезней
с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Первичные нарушения сердечного ритма у детей встречаются гораздо реже, чем у взрослых, а их симптомы могут быть неопределенными и не специфичными. Очень важно выявлять и соответствующим образом лечить данный вид аритмии, поскольку при отсутствии лечения аритмии могут привести к сердечно-легочной недостаточности и остановке сердца. Так по данным исследования Н.Claussen et al. (2021), проведенного среди детей в возрасте 10,4 года, было зарегистрировано 444 аритмии без остановки с частотой 11,5:10 000 обращений. На момент обращения составил 45% составляли мужчины. Суправентрикулярные аритмии представляли собой самую большую подгруппу (n=250, 56%). Произошло 19 остановок сердца. 18 из 19 детей с остановкой сердца умерли. Экстрасистолия (premature beats, premature depolarizations or extrasystoles) - это внеочередное преждевременное возбуждение сердца или его отделов, возникающее в необычном очаге под влиянием патологического импульса. Внеочередной импульс может исходить из предсердий, предсердно-желудочкового соединения и желудочков.

Цель: провести анализ и определить структуру экстрасистол у детей.

Материалы и методы. Во время работы в качестве методов исследования были использованы результаты ЭКГ и Холтер КГ.

Результаты и их обсуждение. Было обследовано 30 детей с экстрасистолией в возрасте 11 (9;14) лет. В большинстве случаев это были лица мужского пола (соотношение м/ж составило 19/11; $\chi^2=5,82$; $p=0,03$). По данным холтеровского мониторирования ЭКГ, наиболее часто экстрасистолия регистрировалась в дневное время ($\chi^2=12,64$; $p=0,001$) в виде одиночных сокращений ($\chi^2=24,8$; $p=0,03$; $p<0,001$) с частотой 8746 (3605; 26767) сокращений в сутки и имела неустойчивый характер. У обследованных преобладала суправентрикулярная форма экстрасистолии (94,0 %). Значительно реже ($p<0,05$) регистрировалась аллоритмия по типу бигемии с частотой 144 (86; 205) сокращений и тригемии с частотой 116 (38; 228) сокращений в течение суток. Данные нарушения ритма происходили на фоне нарушений вегетативного баланса в виде избыточной симпатикотонии в ночное время, что подтверждается тахикардией во время сна с чсс до 72 (67;85) уд в мин. Однако вегетативный дисбаланс был компенсирован (циркадный индекс = 1,3, в норме 1,2-1,4) эпизодами минимальной чсс в дневное время до 55 (50; 62) уд. в мин. В единичных случаях регистрировались: атриовентрикулярная диссоциация, атриовентрикулярная блокада 1 степени, замещающие ритмы. Из нарушений проведения импульса отмечено некоторое укорочение интервала PQ до 118 (97;130) с на фоне тахикардии. Достоверного удлинение интервала QT нами не было выявлено. Он был в норме и составил 340 (323; 342) сек.

Выводы. Среди нарушений образования импульса в проводящей системе сердца преобладали суправентрикулярные экстрасистолы (94%), которые чаще регистрировались среди лиц мужского пола ($p=0,03$). Одной из причин развития экстрасистолии в детском возрасте является вегетативный дисбаланс в виде симпатикотонии синусового узла (преобладание эпизодов тахикардии до 73 (18;79) мин; относительное укорочение интервала PQ), имеющий компенсаторный характер (ЦИ =1,3(1,28; 1,35).