

*Г.Б.Шамсутдинова ассистент
Ферганский институт общественного здоровья
З.Б.Хафизова д.м.н. доцент
Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт
Х.А. Хусанова
Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт
Д.А.Абдуллаева ассистент
Кафедра педиатрии
Андижанский государственный медицинский институт*

ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ И НАРУШЕНИЙ ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Резюме. Структура сердечно сосудистых заболеваний и основные патологические состояния, послужившие - причиной смерти детей и взрослых различны. Формирование так называемых взрослых типов патологии начинается именно в детском возрасте. Важность этой проблемы обусловлена большой частотой внезапной смерти у взрослых (70%), хотя большинство внезапно умерших, не имеет тяжелых, не совместимых с жизнью органических изменений сердца. Причиной нетрудоспособности и смертности в более взрослом возрасте являются нарушения ритма и проводимости сердца, формирующиеся в детском возрасте.

Ключевые слова: аритмия, номотопные нарушения ритма, гетеротопные нарушения ритма, нарушение проводимости сердца, миграция водителя ритма, экстрасистолия.

*G.B. Shamsutdinova Assistant
Fergana Institute of Public Health*

Z.B.Khafizova Phd. assistant professor

Department of Pediatrics

Andijan State Medical Institute

H.A. Khusanova Phd. assistant professor

Department of Pediatrics

Andijan State Medical Institute

D.A. Abdullaeva assistant

Department of Pediatrics

Andijan State Medical Institute

PARTICULAR IMPORTANCE OF CARDIAC ARRHYTHMIAS AND CONDUCTION DISORDERS IN CHILDREN

Summery. The structure of cardiovascular diseases and major pathological conditions which caused the death of children and adults are different. The formation of so-called adult type pathology begins in childhood. The importance of this problem is due to the high frequency of sudden death in adults (70%) , although the majority suddenly dead, has no heavy, not compatible with the life of organic changes of heart. Cause of disability and mortality in older age are arrhythmias and conduction of the heart, formed in childhood.

Keywords: arrhythmia, nomotopnye arrhythmias, heterotopic cardiac arrhythmias, cardiac conduction disturbances, migration pacemaker beats.

Введение. Структура сердечно-сосудистых заболеваний и основные патологические состояния, послужившие причиной смерти детей и взрослых различны и, очевиден ТОТ факт, формирование ЧТО так называемых взрослых типов патологии начинается именно В детском возрасте. Важность этой проблемы обусловлена большой частотой внезапной смерти у взрослых (70%), хотя большинство внезапно умерших не имеет тяжелых, не

совместимых с жизнью органических изменений сердца (5,1,6,9). В связи с этим, проведенные отечественные и зарубежные научные исследования ясно указывают, что причиной нетрудоспособности и смертности в более взрослом возрасте (1,3) являются нарушения ритма и проводимости сердца, формирующиеся в детском возрасте. В последние годы в развитии учения о нарушениях ритма и проводимости сердца достигнуты значительные успехи (4,10), что обусловлено прогрессом области электрофизиологии и биохимии миокарда, теоретической и клинической электрокардиологии, с внедрением в практику новых высокоинформативных методов исследования (6,7,8). Вместе с тем, остается много неясного и спорного в изучении причин и механизмов возникновения аритмий в детском возрасте.

Цель исследования: Установить основные причины формирования нарушений ритма и проводимости сердца в детском возрасте.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились среди школьников Избаскентского района в возрасте 7-14 лет, с использованием бесповторного случайного отбора (Ланкин Г.Ф., 1980г). Программа обследования состояла из двух этапов. На первом этапе проводился стандартный опрос родителей, объективные обследования по программе общей диспансеризации, антропометрическое и электрокардиографическое обследование 12 в стандартных отведениях. Вторым этапом включал углубленное обследование детей, у которых выявлены нарушения ритма (НРС) и проводимости сердца (НПС).

Результаты исследования. Из общего числа обследованных школьников (1733), у 562 детей зарегистрированы НРС и НПС, которые классифицировались по форме заболевания зависимости от возраста и пола.

Как видно из таблицы, распространенность аритмий довольно высокая (у каждого третьего обследованного ребенка) и структура нарушений ритма разнообразная. Из номотопных вариантов НРС ведущее место занимает синусовая аритмия (8,02%), причем с тенденцией роста в возрасте 11-14 лет, с одинаковой частотой как у мальчиков, так и у девочек. Вторую позицию

занимает синусовая тахикардия(5,19%), которая регистрировалась чаще в возрасте 7-10 лет и не имела половой зависимости. Синусовая брадикардия (4,04%) чаще встречалась в возрасте 11-14 лет. Более подвержены данному НРС - мальчики.

Из вариантов гетеротопных (эктопических) НРС 2,08% случаев обнаружен электрокардио В графический феномен миграции водителя ритма (МВР). По распространенности МВР не имел явную возрастную и половую особенность, однако она увеличивалась В преимущественно у девочек.

Экстрасистолический вариант НРС выявлен в 1,79% случаях, с зависимостью от возраста и пола детей. По степени выраженности (градации Лауна) в 2/3 случаях (67,7%) ЭКС были редкими (до 30 в час) и в 1/3 случаях (32,3%) частыми (более 30 в час). Чаще ЭКС были суправентрикулярными (71,9%) и реже исходили из желудочков (20,1%), причем левожелудочковых доброкачественный характер. И носили чем 30 правожелудочковых (77,8%) больше, (22,2%). Доля детей С нарушением проводимости составила - 4,27%. Этот вариант НРС представлен АВ блокадой I степени (1,38%), блокадой II степени (0,17%) и внутрижелудочковой блокадой (2,71%), преимущественно, С нарушением проведения импульса по правой ножке пучка Гиса (91,5%). Возрастно-половая зависимость не установлена.

Серьезные опасения вызвал факт обнаружения у детей комбинированных нарушений ритма И проводимости (7,04%). Так, у 4,73% детей выявлен СИНДРОМ преждевременного ВОЗБУЖДЕНИЯ желудочков, причем 1,5% по типу синдрома (0,35%) и феномена (1,15%) WPW, с ростом к 11-14 годам и синдрома (1,38%) и феномена (1,15%) CLC, преимущественно, у мальчиков. Электрокардиографический синдром удлиненного интервала QT зарегистрирован в 1,33% случаев и не зависел от возраста и пола детей. Мы выделили первичную форму, включившую В себя генетические и спорадические случаи (0,4%) и вторичные (приобретенные) формы (0,92%), обусловленные влиянием заболеваний детского возраста (ВСД, кардиты, ПМК, травмы головного мозга и грудной клетки, электролитные нарушения

и т.д.). При первичных фор удлинённого интервала QT имела место высокая семейная концентрация ЭКГ СИНДРОМА клиническими проявлениями в виде приступов синкопе, судорог головокружение, И его потемнение немотивированное сердцебиение. признаков эквивалентов перед глазами, С

Изучение анамнестических данных детей с НРС установлено, что дети (преимущественно мальчики) отягощены патологией беременности и родов у их матерей. Среди матерей, детей с НРС, высоким оказался удельный вес поздних гестозов (41,6%). В акушерском анамнезе преобладали кровотечения I и II половины беременности, слабой родовой деятельности, патологии плаценты и пуповины, различные акушерские пособия в родах и случаи асфиксии новорожденных.

Выводы. Таким образом, на основании представленных результатов исследования нами установлены факторы риска И возможные причины формирования НРС в детском возрасте:

1. На формирование сердечно-сосудистой системы, в том числе проводящей системы сердца на постнатальном этапе жизни, большое влияние оказывает течение беременности и родов у матерей, что может привести к дисбалансу функционирования симпатической парасимпатической нервной системы.

2. Высокая семейная концентрация заболеваний сердечно-сосудистой системы среди родственников I и II степени родства указывает о влиянии наследственности на становление НРС в детском возрасте.

3. Отклонения по основным нарушения процессов де антропометрическим показателям у детей с НРС также представляются важными, т.к. этим можно объяснить и реполяризации миокарда сердца и нарушение хода геометрии возбуждения и проведения импульса и, следовательно, установить причину высокого распространения НРС у детей.

Литература

1. Анцупова Е.С., Егоров Д.Ф., Воронцов И.М. «Клинико-морфологические аспекты АВ-блокад у детей» Вестник аритмологии. 2002 г.- №25 - с.104
2. Арзикулов А.Ш., Ташбаев О.С. «Исследование периодов электрической активности и стабильности сердца и желудочков с первичным замедленной Материалы конф. «Атеросклероз и ИБС, профилактика и лечение» Андижан, 1998,с.19-20
3. Бокерия Л.А., Плохова В.В., Горбачевский С.В. «Возможности эхокардиографии в оценке функционального состояния сердца и определение прогноза естественного течения высокой легочной гипертензии». Грудная и сосудистая хирургия. 2002г. №3 с. 22-30
4. Воробьев А.С., Бутаев Т.Д. «Патогенез отдельных видов тахиаритмии в возрасте>>»//Педиатрия 2003г.,№6.с.30-33 В детском
5. Дмитриева Н.В., Бадиков В.И., Макаричев В.А. и др.« Доклинические изменения ЭКГ и их критериальная оценка на основе симметричногоподхода». Кардиология- 2001г.-№1 с.79-81
6. Казначеев В.П., Баевский Р.М., Барсенова А.М. ««Донозологическая диагностика в практике массовых обследований» - М:-2000г.
7. Макаров Л.М., Школьникова М.А. «Современные методы неинвазивной диагностики аритмии у детей»//Метод. Рекомендации М 2002г,с.39
8. Полякова И.П.,Бокерия Е.Л. «Поверхностные ЭКГ картирование топической В диагностике нарушений ритма сердца у детей» //Российский вестник перинат и педиатрии. 2001г,№5.с.33-35
9. Резник В.И. «Возрастные показатели при планиметрическом исследовании ЭКГ» современной педиатрии -2002г. №7 с.32-34 Вопросы
10. Чукбар А.В. ««Различия В строении проводящей системы сердца и их значения для электрокардиографии // Кл.мед.-2003г.-№3-с.85-88