

Российское общество холтеровского мониторинга
и неинвазивной электрофизиологии (РОХМиНЭ)
Российское кардиологическое общество (РКО)
Федеральное Медико-Биологическое Агентство (ФМБА России)
Нижегородская государственная медицинская академия

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**18-го КОНГРЕССА
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ХОЛТЕРОВСКОГО
МОНИТОРИРОВАНИЯ И НЕИНВАЗИВНОЙ
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ (РОХМиНЭ)**

**10-го ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА
«КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОЛОГИЯ»**

**III-ей ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ ФМБА РОССИИ**

26–27 апреля 2017
г. Нижний Новгород

УДК 616.1
ББК 54.101/102
П 784

Сборник тезисов 18-го Конгресса Российского общества холтеровского мониторирования и неинвазивной электрофизиологии (РОХМиНЭ), 10-го Всероссийского Конгресса «Клиническая электрокардиология», III-ей Всероссийской конференции детских кардиологов ФМБА России, 26–27 апреля 2017, г. Нижний Новгород – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовского Университета), 2017, 128 с.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.



© РОХМиНЭ, 2017
© ООО «Триалог», 2017

НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Бердовская А.Н.

*УО «Гродненский государственный медицинский
университет»,
Гродно, Республика Беларусь
annik0312@gmail.com*

Нарушения сердечного ритма возникают у детей при различных врожденных пороках сердца (ВПС).

Цель исследования. Проанализировать нарушения ритма сердца при ВПС у детей.

Материал и методы. Обследованы 64 ребенка с ВПС в возрасте от 4 до 17 лет. Нарушения ритма сердца диагностированы у 32 пациентов.

Среди 10 детей в возрасте от 4 до 7 лет у большинства отмечались изолированные дефекты перегородок: межжелудочковой (ДМЖП) у 6, межпредсердной (ДМПП) у 2 или в сочетании с другими пороками (ДМПП + стеноз легочной артерии – у 1, ДМЖП + стеноз устья аорты – у 1). У 9 детей отмечалась сердечная недостаточность (СН) I ст., у 1 ребенка – СН IIА. У данных больных преобладали нарушения проводимости: неполная блокада правой ножки пучка Гиса (БПНПГ) – у 5 и полная БПНПГ – у 4 детей. Среди нарушений ритма сердца отмечались – синоатриальная блокада (САБ) II ст. у 1 ребенка, предсердный ритм – у 1, миграция источника ритма (МИР) – у 2 детей. У 11 детей в возрасте 8-11 лет у 5 имела СН I ст., СН IIА – у 1, у 5 детей сердечная недостаточность отсутствовала. У детей этой группы диагностированы изолированные ДМЖП – 4 и ДМПП – 3, изолированные стенозы легочной артерии у 4 детей. Нарушения внутрисердечной проводимости наблюдались в виде полной и неполной БПНПГ – у 3 и 4 человек соответственно, блокада ПЛНПГ – у 1 больного. Синусовая брадикардия имела место у 3 детей, преходящий предсердный ритм –

у 1, суправентрикулярная – 1 и желудочковая экстрасистолия (Э) – 1 больной.

Среди подростков 12-16 лет (11 человек) был один пациент с высоким мембранозным ДМЖП, которому было отказано в хирургической коррекции ВПС из-за выраженной легочной гипертензии. У остальных детей выявлены открытый артериальный проток у 2, умеренный стеноз ЛА 3, ДМПП у 3 и ДМЖП у 2 детей. Структура и частота нарушений внутрисердечной проводимости: неполная – у 4 и полная БПНПГ – у 2, феномен предвозбуждения желудочков – у 2 ребенка, синусовая брадикардия – у 4, САБ II ст. – у 1, МИР к предсердному – у 2, предсердный ритм – у 1, неполная атриовентрикулярная диссоциация – у 1, предсердная – у 2 и желудочковая Э – у 2, суправентрикулярная ПТ – у 2 пациентов.

Заключение. Нарушения ритма сердца становились более разнообразными в старших возрастных группах, что подтверждает мнение об экстракардиальном генезе аритмий за счет вегетативной дисфункции в результате воздействия различных причин у детей с врожденными пороками сердца.