

НАРУШЕНИЕ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Емельянова Анна Владимировна, Шитикова Елизавета Денисовна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. E-mail: emeljanova.nura@yandex.ru

Ключевые слова: дети; инфекционные заболевания; ритм; проводимость.

Введение. Известно о роли инфекционных заболеваний в возникновении патологии миокарда, в том числе поражении проводящей системы сердца. Нарушения сердечного ритма и проводимости занимает ведущее место в структуре патологии сердечно-сосудистой системы у детей и могут являться причиной развития аритмий, несовместимых с жизнью.

Материалы и методы исследования. Изучено 60 историй болезней детей в возрасте от 1 года до 17 лет с острой инфекционной патологией, находившихся в клинике СПбГПМУ. Все дети были разделены на 2 группы: основная (n=30) — дети с патологическими изменениями на ЭКГ, не имеющие их ранее в анамнезе, средний возраст $13,74 \pm 3,3$ года; контрольная группа (n=30) — дети без патологии на ЭКГ, средний возраст $13,51 \pm 0,64$ года. В основной группе имелись клинические диагнозы: острый тонзиллит в 73,3%, инфекционный мононуклеоз в 16,7%, ОРВИ в 10,0% случаев; в контрольной группе — острый тонзиллит в 33,0%, инфекционный мононуклеоз в 46,7%, ОРВИ в 20,3% случаев. Анализировались данные: клинический и биохимический анализы крови, результаты ЭКГ-исследования, серологическое исследование крови и бактериологическое исследование — посевы из зева и носа.

Результаты. Достоверных различий между группами по результатам клинического и биохимического анализов крови выявлено не было. В основной группе по результатам ЭКГ выявлено: средняя ЧСС — $108,83 \pm 9,3$ уд./мин, синусовый ритм составил

13,3% (n=4) (дети с нормальным ритмом имели нарушение проводимости в виде АВ-блокады 1-й степени (n=4)), синусовая тахикардия в 36,7% (n=11), синусовая брадикардия в 33,3% (n=10), предсердный эктопический ритм в 16,7% (n=5) (у одного ребенка с данным нарушением ритма присутствовала мономорфная единичная желудочковая экстрасистолия). Нарушение проводимости выявлялось у детей нарушением ритма: с синусовой тахикардией — по типу неполной блокады правой ножки пучка Гиса (n=7), у детей с синусовой брадикардией выявлялась неполная блокада передней левой ножки пучка Гиса (n=1), синоатриальная блокада 1-й степени (n=1). По результатам серологического исследования крови достоверных различий между группами выявлено не было. По результатам бактериологического исследования выявлено, что у детей основной группы в 43,3% (n=13) случаев в посевах имела условно-патогенная флора, которая отсутствовала в контрольной группе ($p \leq 0,05$).

Выводы. На основании полученных данных можно предположить, что смешанная условно-патогенная микрофлора в значительных концентрациях оказывает влияние на ритм и проводимость сердца в остром периоде инфекционного заболевания. Авторы предполагают, что данное влияние можно обосновать особенностями лимфооттока и венозного оттока от глотки, миндалин, лимфатических узлов. Данные предположения требуют дальнейшего изучения.