

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РИТМА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ВЗРОСЛЫХ

Батян Галина Михайловна<sup>1</sup>, Булдык Елена Альбертовна<sup>2</sup>, Стрижак Юлия Викторовна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет, 220116, г. Минск, пр. Дзержинского, 83 <sup>2</sup>Городская детская инфекционная клиническая больница, 220018, г. Минск, ул. Якубовского, 53

E-mail: galina\_batsian@rambler.ru

**Ключевые слова:** врожденные пороки сердца; экстрасистолия; пароксизмальная тахикардия.

**Введение.** Коронавирусная инфекция представляет особую опасность для пациентов из группы риска, имеющих хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, такие как врожденные пороки сердца, кардиомиопатии у детей и ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия у взрослых. SARS-CoV-2 может быть также причиной первичного поражения сердца, особенно в случае тяжелого течения заболевания и высокого риска неблагоприятных исходов. К серьезным проявлениям такого поражения можно отнести нарушения ритма сердца, которые не только усугубляют тяжесть состояния, но и могут быть угрозой для жизни пациента. Сочетание коронавирусной инфекции с сердечно-сосудистыми заболеваниями создаёт дополнительные сложности в диагностике, определении приоритетной тактики в выборе терапии.

**Цель исследования.** Уточнить взаимосвязь между коронавирусной инфекцией и нарушениями ритма сердца у пациентов детского возраста и взрослых.

**Материалы и методы.** При госпитализации в стационар было обследовано 182 пациента (133 взрослых и 49 детей) с коронавирусной инфекцией, у которых в процессе наблюдения были выявлены нарушения ритма. Возраст детей составил от 6 месяцев до 17 лет, возраст взрослых — от 18 до 82 лет. Всем пациентам выполнены общеклинические, серологические и вирусологические лабораторные исследования и электрокардиограмма. Дети были разделены на две группы: 1-ая — с фоновой сердечной патологией (врожденные пороки сердца, малые аномалии сердца, кардиомиопатия), 2-ая — без фоновой патологии. Взрослые пациенты: 1-ая — с фоновой патологией (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение), 2-ая — без фоновой патологии.

**Результаты.** У всех пациентов на ЭКГ были выявлены следующие нарушения ритма и проводимости: АВ-блокада 1 степени, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, полная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром укороченного интервала PQ, удлинение интервала QT, выраженная синусовая тахи- и брадикардия, суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, миграция водителя ритма, желудочковая и суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия, синдром Бругада, фибрилляция предсердий. В 1-ой группе детей с фоновой сердечной патологией преобладали нарушения ритма в виде выраженной синусовой тахикардии, удлинения интервала QT. У пациента с синдромом Бругада развилась суправентрикулярная и желудочковая пароксизмальная тахикардия, явившаяся причиной летального исхода. Во 2-ой группе пациентов детского возраста чаще регистрировалась выраженная синусовая тахикардия, суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. У взрослых пациентов 1 группы чаще встречалась выраженная тахи- и брадикардия, а у пациентов с фоновой сердечной патологией преобладали нарушения проводимости в виде полной блокады правой ножки и блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса. У большинства пациентов детского возраста без фоновой сердечной патологии нарушения ритма сердца исчезали после проведения терапии к моменту выписки из стационара. У взрослых пациентов без фоновой патологии с проявлениями астенического синдрома длительное время сохранялась синусовая тахи- и брадикардия. Более серьезные нарушения ритма (желудочковая экстрасистолия, фибрилляция предсердий) регистрировались у взрослых пациентов 2 группы как в периоде разгара так и в периоде реконвалесценции коронавирусной инфекции.

**Выводы.** Коронавирусная инфекция может быть фактором, провоцирующим нарушения ритма и проводимости у пациентов без сопутствующей сердечной патологии и усугублять нарушение ритма у людей с хроническими заболеваниями сердца. Вновь возникшие нарушения ритма и проводимости у пациентов с коронавирусной инфекцией обусловлены чаще всего воспалительным и ишемическим повреждением миокарда.

**Литература:**

1. Бабаченко И.В. Поражение сердца при респираторных инфекциях у детей / И.В.Бабаченко, А.С.Левина, С.Н.Чупрова [и др.] // Журнал инфектологии.- 2016.- Т.8, №4. С.20–25.
2. Романова О.Н. Клиническая характеристика, диагностика и лечение коронавирусной инфекции у детей / О.Н. Романова, Н.Д. Коломиец, А.А. Ключарева, [и др.] // Клиническая инфектология и паразитология. — 2021. -Т.10, №1. С.129–151.
3. Романова О.Н. Мультисистемный воспалительный синдром с COVID-19 у детей /О.Н.Романова, Н.Д. Коломиец, А.А. Ключарева, [и др.] // Педиатрия. Восточная Европа.- 2020.- т.8, №3. С.316–327.