

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной диагностики ИПО

Зав.кафедрой: ДМН, Профессор
Матюшин Г. В.

РЕФЕРАТ на тему: «Брадиаритмии у детей.»

Выполнила: Ординатор 1 года
обучения, Груминская И.В.
Проверила: к.м.н., доцент
Савченко Е.А.

Красноярск, 2023 г.

Содержание:

Классификация.....	3
Симптомы	4
Причины.....	5
Диагностика.....	6
Лечение,профилактика.....	7
Список литературы.....	8

Классификация:

По характеру и длительности течения брадиаритмии бывают:

- устойчивыми (абсолютными), когда приступы снижения ЧСС возникают систематически;
- интермиттирующими (относительными), когда эпизоды замедленного сердечного ритма кратковременны, наблюдаются редко, появляются под воздействием сторонних факторов.

В большинстве случаев выявляется синусовая брадиаритмия – это состояние, при котором у ребенка, чаще всего подростка, наблюдается недостаточная активность естественного водителя ритма, что приводит к нарушению образования и проведения импульса.

С учетом происхождения различают брадиаритмии:

- Функциональные, обусловленные воздействием внешних факторов или патологий, не связанных с сердечной деятельностью напрямую.
- Органические, когда причина кроется в заболеваниях сердца, аномалиях развития его отдельных структур и т.п.

По основанию этиологического фактора выделяют первичные и вторичные брадиаритмии, а по степени тяжести легкие, умеренные и тяжелые формы патологии.

Симптомы:

Легкая и умеренная форма не сопровождаются явными симптомами, так как организм успевает компенсировать недостаток кровоснабжения за счет сторонних механизмов. При выраженной степени симптомами брадиаритмии у детей и подростков становятся:

- одышка даже в состоянии покоя;
- физическая слабость;
- снижение показателей артериального давления;
- болезненность, дискомфорт в грудной клетке;
- резкое усиление потоотделения;
- посинение носогубного треугольника;
- онемение, похолодание конечностей;
- сильное головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- головные боли, преимущественно в затылочной области;
- сонливость;
- обморочное состояние.

Ребенок, еще несколько минут назад активный и бодрый, во время приступа брадиаритмии резко чувствует вялость, отказывается от еды и питья, жалуется на внезапную сонливость, нежелание что-либо делать, вообще двигаться. При тяжелых нарушениях он может потерять сознание.

Частота пульса, свидетельствующая о брадиаритмии, составляет:

- для новорожденных и детей младше года – менее 70 уд/мин;
- от года до 6 лет – менее 60 уд/мин;
- от 7 до 11 лет – менее 45 уд/мин;
- от 11 до 17 лет – менее 40 уд/мин.

Некоторые дети предъявляют жалобы на подкатывающее волнами чувство тошноты, посторонний шум в ушах (гул, звон, жужжание), другие отмечают нарушение координации. Приступ боли в груди может длиться от 10 до 30 секунд, после чего ребенок ощущает себя еще более слабым.

Причины:

Спровоцировать сокращение ЧСС в детском возрасте могут самые разные факторы: неврологические, органические, физиологические, токсические и т.п.

В число неврологических входят:

- внутричерепная гипертензия;
- нейроинфекции;
- новообразования головного мозга;
- вегетососудистая дистония;
- невроты.

Органическими причинами развития брадиаритмии у детей могут стать:

- кардиомиопатия;
- врожденные пороки развития сердца и легких;
- инфекционный миокардит;
- коронарная недостаточность;
- перикардит;
- тампонада сердца;
- опухоли сердца и околосердечных структур.

Токсическими факторами являются:

- отравление металлами, медикаментами, алкоголем;
- пищевые отравления;
- интоксикация на фоне вирусных и бактериальных инфекций (туберкулеза, брюшного тифа, даже ОРВИ тяжелого течения);
- сепсис.

У некоторых детей, особенно младшего возраста, брадиаритмия может возникнуть на фоне переохлаждения и снижения температуры тела. Другими физиологическими причинами могут стать:

- интенсивные физические нагрузки;
- повышенная активность блуждающего нерва;
- гормональные изменения в организме в период полового созревания;
- сильное волнение, страх.

Некоторые специалисты полагают, что определенную роль играет генетическая предрасположенность. Факторами риска считаются заболевания щитовидной железы, гипопаратиреоз, метаболические нарушения, хронические патологии ЖКТ.

Диагностика:

Обследование включает в себя рутинные методы (опрос, сбор анамнеза, оценка жалоб) и физикальный осмотр (аускультация легких и сердца, измерение ЧСС, давления и других жизненных показателей), а также лабораторно-инструментальный комплекс исследований.

В него с учетом текущего состояния ребенка входят:

- электрокардиография;
- эхокардиография;
- суточное мониторирование ЭКГ;
- магнитно-резонансная или компьютерная томография;
- доплерография сосудов головы и шеи;
- физические тесты с нагрузкой;
- электроэнцефалография;
- общеклинический анализ крови;
- биохимия;
- анализ на основные гормоны (и специфические по показаниям).

Проводится оценка неврологического статуса. По мере необходимости назначаются консультации узких специалистов: эндокринологов, инфекционистов, генетиков, иммунологов и т.п.

Лечение:

При легких и умеренных формах терапия проводится амбулаторно. Тяжелая патология, ассоциированная с пороками сердца, сердечными или иными системными заболеваниями, требует плановой госпитализации.

Тактика лечения брадиаритмии у детей и подростков основывается на причине возникновения, форме патологии и степени выраженности симптомов, наличии сопутствующих болезней, текущем состоянии. В основном применяется медикаментозная терапия.

- Антиаритмические препараты. Используются для симптоматической помощи по мере необходимости. Помогают купировать приступ.
- Гормональные средства. Назначаются при эндокринных нарушениях, метаболических расстройствах.
- Витаминные комплексы. Предназначены для восполнения дефицита микроэлементов и минералов.
- Средства регидратации. Используются для восстановления водно-электролитного баланса в организме.
- Кардиопротекторы. Нужны для поддержания работы сердечной мышцы.

При необходимости могут быть назначены ноотропы, антиконвульсанты, седативные средства, препараты кардиотрофического действия. При неотложных состояниях, в частности, при синдроме Морганьи-Адамса-Стокса, может потребоваться электрокардиостимуляция. В случае, если брадиаритмия у ребенка обусловлена пороками сердца, принимается решение о хирургическом лечении. В некоторых ситуациях показана установка кардиостимулятора.

Профилактика:

С целью профилактики брадиаритмии в детском возрасте специалисты рекомендуют придерживаться следующих правил.

- Контролировать имеющиеся у ребенка хронические заболевания, врожденные пороки развития внутренних органов.
- Своевременно обращаться за медицинской помощью при обострениях.
- Не заниматься самолечением острых инфекционных заболеваний.
- Проводить иммунопрофилактику против опасных инфекционных заболеваний (менингита, кори, энцефалита).
- Держать лекарства, алкоголь, бытовую химию вне доступа для маленьких детей.
- Не давать малышам серьезные медикаментозные препараты (антибиотики, антигистаминные, гормоны, седативные) без согласования с врачом.
- Детям с пороками сердца, хроническими эндокринными, неврологическими и иными заболеваниями нужно находиться на диспансерном учете и регулярно проходить профилактические обследования.

Список литературы

1. Кардиология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. — С. 115 –117.
2. Кушаковский М. С., Гришкин Ю. Н. Аритмии сердца. — Спб.: Фолиант, 2014. — С. 204 – 206.
3. Фомина И. Г. Нарушения сердечного ритма, руководство для врачей. — М.: Издательский дом «Русский врач», 2003. — С. 22 – 24.
4. Латфуллин И. А., Богоявленская О. В., Ахмерова Р. И. Клиническая аритмология. — М.: Медпресс-Информ, 2003. — С. 10 –11.
5. Алгоритмы ведения пациентов с нарушениями ритма сердца. Учебное пособие. — Российское кардиологическое сообщество, 2019. — С. 4 – 7.
6. Шехтман М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. — М.: Триада -Х, 2011. — С. 76 – 82.
7. Клинические рекомендации Минздрава РФ при брадикардиях и брадиаритмиях, 2019.
8. Кругина Т.К., Новик Г. А. Синусовая брадикардия у детей // Лечащий врач, 2019. — № 1.
9. Брадиаритмии и нарушения проводимости. Клинические рекомендации РКО, 2020.