

# НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

## Здесь вы найдете информацию, которая поможет вам лучше понять диагноз вашего ребенка.

Сердце ребенка «бьется» чаще, чем у папы или мамы. Количество сердечных сокращений у новорожденного 120–140 ударов в минуту; у малыша, который начал ходить – 120–125. Привычный для здорового взрослого пульс 70–80 ударов устанавливается у ребенка только к 10–12 годам.

Сердцебиение можно почувствовать без всяких приборов, просто положив ладонь на грудь младенца. Ритмично сокращаясь, сердце прокачивает через себя кровь.

Устойчивый ритм сокращения сердечной мышцы задает так называемый синусовый узел (водитель ритма). Он запускает электрическую волну возбуждения, которая проходит по отделам сердца в правильной последовательности. Электрический импульс распространяется по специальным клеткам проводящей системы.

Сердце человека – не бесстрастный метроном, оно может биться чаще или реже, в зависимости от состояния нервной системы, физической нагрузки, времени дня. Отклонения в частоте сердечного ритма либо в его регулярности, нарушения в образовании или проведении электрического импульса по отделам сердца называются **аритмиями (нарушениями ритма сердца)**.

Аритмии у детей встречаются в любом возрасте, даже у плода. Нарушения ритма могут возникнуть у ребенка с врожденным пороком сердца, воспалительным заболеванием сердечной мышцы (миокардитом), могут появиться вследствие приема некоторых лекарств или токсических веществ, иногда возникают как осложнение хирургической операции на сердце.

К нарушениям ритма сердца у детей нельзя относиться легкомысленно, многие аритмии угрожают жизни, так как сердце в этот момент работает непродуктивно. Поэтому задача родителей – знать о существовании такой патологии, вовремя заметить неладное и обратиться за помощью к специалисту. Чем дольше аритмия остается нераспознанной (особенно это касается 1-го года жизни), тем тяжелее последствия и тем труднее она поддается лечению.

С другой стороны, нарушение ритма у ребенка (в отличие от взрослого) не означает обязательного наличия у него заболевания сердца. В ряде случаев аритмия у детей является следствием возрастного нарушения (незрелости) нервной регуляции сердечного ритма, которое сочетается с электрическими изменениями в миокарде. Это означает, что многие аритмии, возникшие в детском возрасте, при своевременном лечении обратимы. По мере роста ребенка нарушения ритма становятся менее выраженными или вовсе исчезают.

## КАК ПРОЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА

**Первый год жизни** – одышка, приступы резкого беспокойства, эпизоды выраженной бледности, вроде бы беспричинный отказ от еды.

**Дошкольный возраст** – утомляемость, плохая переносимость физических нагрузок.

**Подростки** жалуются на сердцебиения («сердце стучит в горле»), приступы слабости, чувство страха; перебои в сердце, связанные с нагрузкой, эмоциями; головокружения с потемнением в глазах, возможны приступы потери сознания.

**Особое внимание нужно обратить на обмороки, во многих случаях они являются следствием серьезного нарушения ритма.**

### ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА ВКЛЮЧАЕТ:

♥ Электрокардиографическое обследование (ЭКГ), в ряде случаев требуется ЭКГ родителей

- ♥ ЭКГ-мониторирование по Холтеру (запись в течение 24 часов либо в течение нескольких суток)
- ♥ УЗИ сердца (эхокардиография).

### СПЕЦИАЛИСТ МОЖЕТ ТАКЖЕ НАЗНАЧИТЬ:

- ♥ Консультацию невролога и нейрофизиологическое исследование (электроэнцефалография)
- ♥ Специальные лекарственные тесты, позволяющие оценить, как функционирует вегетативная нервная система
- ♥ Чреспищеводную ЭКГ (проводится в специализированном стационаре).



## КАКИЕ БЫВАЮТ НАРУШЕНИЯ РИТМА

1. Внеочередные сокращения сердца (экстрасистолия)
2. Учащенный ритм (тахикардия)
3. Редкий ритм (брадикардия).

**ЭКСТРАСИСТОЛИЯ** – это преждевременное сокращение сердечной мышцы вследствие того, что отдельные клетки проводящей системы начинают конкурировать с основным водителем ритма – синусовым узлом, вызывая преждевременные сокращения сердца. Этот вид аритмии встречается у детей чаще всего но, как правило, не приводит к нарушениям гемодинамики (гемо – кровь, динамика – движение) и не угрожает жизни ребенка. Однако лечить экстрасистолию бывает непросто. В ее основе, помимо вегетативных нарушений, лежат изменения в проводящей системе сердца с возникновением в ней очагов дополнительного возбуждения.

Появлению экстрасистолии могут способствовать хронические инфекции, особенно в носоглотке, нелеченый кариес зубов, заболевания щитовидной железы, токсические воздействия (курение, алкоголь у подростков).

### ТАХИКАРДИИ

**Внезапные приступы (пароксизмы)** учащенного ритма от 180 ударов в минуту и чаще требуют неотложной помощи! Как правило, причина в том, что в сердце функциони-

руют дополнительные проводящие пути. Электрическое возбуждение ходит по кругу: по правильной проводящей системе и по дополнительному пути. Приступ может длиться от нескольких секунд до нескольких часов и заканчивается внезапно.

Пароксизмы неблагоприятно сказываются на сердце, так как во время приступа оно практически не отдыхает и не получает нормального питания. Затянувшийся приступ может привести к острой сердечной недостаточности.

У детей раннего возраста приступы нередко развиваются на фоне инфекций, у школьников их чаще провоцирует физическая нагрузка, эмоциональные стрессовые ситуации.

Если приступы случаются редко или ребенок слишком маленький, ему назначают лекарственное лечение. Если лечение оказывается неэффективным или приступы частые, предлагается хирургический метод – так называемая **катетерная абляция**, при которой дополнительный путь проведения электрического импульса разрушается посредством специального катетера, подведенного к сердцу через крупные сосуды.

Учащенный ритм может проявляться не приступами, а постоянно, длиться неделями, месяцами, даже годами (**хроническая непароксизмальная тахикардия**). В таких случаях ребенок перестает ощущать аритмию, выкидает к высокой частоте ритма. Нередко ее диагностируют уже при имеющихся симптомах недостаточности кровообращения. Хроническая тахикардия чаще встречается у детей с неблагоприятным внутриутробным развитием, психоневрологическими нарушениями.

### БРАДИКАРДИИ

Более редкий по сравнению с возрастной нормой пульс может быть симптомом вегетативной дистонии, которая с возрастом проходит.

Однако есть другие брадикардии, которые опасны обморочными (**синкопальными**) состояниями и риском внезапной сердечной смерти.

**Синдром слабости синусового узла.** По тем или иным причинам плохо работает основной источник сердечного ритма.

**Атриовентрикулярные блокады высоких степеней** с нарушением передачи электрического сигнала от предсердий к желудочкам.

Ребенку с жизнеугрожающими синкопальными состояниями имплантируют искусственный водитель ритма (кардиостимулятор).

### ВНИМАНИЕ!

Одна из самых опасных аритмий – фибрилляция желудочков – может развиваться у детей с наследственной патологией – **синдромом удлиненного интервала QT**.

При подозрении на этот диагноз ребенка рекомендуется обследовать в Детском центре нарушений сердечного ритма при Московском НИИ педиатрии и детской хирургии, г. Москва, ул. Талдомская, д. 2, тел: 8 (495) 483-30-65.

## СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ:

♥ строго выполняйте предписания детского кардиолога, не откладывайте госпитализацию, если врач ее рекомендует (для эффективного лечения необходимо установить вид аритмии и ее точную причину)

♥ ребенку с нарушением ритма устанавливают индивидуальный календарь прививок

♥ если ребенок хотя бы раз в жизни терял сознание, не откладывая, проконсультируйте его у кардиолога

♥ если кто-то из родственников страдает нарушением ритма или приступами потери сознания, обязательно сообщите участковому педиатру (семейному врачу)

♥ рекомендации по занятиям спортом и физическим нагрузкам у каждого ребенка с нарушением ритма свои

♥ для профилактики серьезных осложнений аритмий даже здоровому ребенку желательно на первом месяце жизни сделать ЭКГ (второй раз – в возрасте 1 года). Сохраните результаты исследований в домашнем архиве.