



системы (13,4%), на третьем — болезни системы кровообращения и органов пищеварения (по 12,9%), на четвертом — болезни эндокринной системы (11,1%), на пятом — болезни кожи (10,5%). Удельный вес перечисленных классов заболеваний равнялся 83,6%.

Болезни костно-мышечной системы в 2,4 раза чаще встречались у детей основной группы. Число заболеваний на 100 осмотренных детей из бедных семей составляло 52,8 и 21,9 — у их сверстников контрольной группы.

Представленное преимущество формировалось за счет таких нарушений как плоскостопие и нарушение осанки. Их структура также преобладала среди других заболеваний.

Болезни дыхания напротив чаще регистрировались в контрольной группе. У детей контрольной группы достоверно чаще диагностировалась гипертрофия миндалин, соответственно в 20,0 и 11,1% случаев ( $p < 0,05$ ).

Проведенный анализ показал, что наряду с преобладанием болезней органов дыхания в контрольной группе детей преобладали болезни кожи и подкожной клетчатки, составляя соответственно 17,2 и 7,4% ( $p < 0,05$ ). В представленном классе болезней достоверно чаще регистрировалась пищевая аллергия у детей с кожными проявлениями (10,5 и 1,9%,  $p < 0,05$ ).

Знания особенностей частоты и структуры заболеваемости у детей из бедных семей позволит педиатрам принять необходимые действия профилактического или лечебного характера.

При сопоставлении уровней общей заболеваемости по результатам углубленного осмотра и обращаемости среди детей из бедных семей установлено, что изучаемый показатель оказался в 1,25 раза выше в первом случае, чем во втором. Не следует забывать, что заболеваемость по обращаемости практически представлена только острой патологией.

## Нарушение ритма сердца и проводимости у детей в условиях современного мегаполиса

Н. А. ВОРОТНИКОВА, К. М. Н.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава», кафедра госпитальной педиатрии, г. Саратов.

УДК 612.172.2-053.2

Чрезвычайно высокий ритм жизни современного мегаполиса наряду с прогрессивными тенденциями имеет и ряд негативных последствий для здоровья общества, детского населения в частности. Увеличивается число детей с дизадаптацией, приводящей к срыву механизмов регуляции функциональных систем организма.

*Цель:* выявить факторы, способствующие формированию нарушений ритма сердца и изучить психологические особенности детей с различными видами аритмий.

*Материалы и методы:* Обследовано 46 пациентов в возрасте 3,5-16 лет с нарушениями ритма сердца и проводимости, находившихся на лечении в КБ № 3 СГМУ. Углубленное комплексное клинично-инструментальное обследование включало: изучение ante- и перинатального периодов развития детей; общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови (белки острой фазы, протеинограмма), ЭКГ, суточное холтеровское мониторирование ритма сердца, доплер-ЭХО-КГ, Rtg-скопия сердца; консультация кардиолога, аритмолога, невропатолога; психологическое тестирование (проективные методики).

*Результаты.* Установлено, что наиболее частой причиной формирования аритмий стал неревматический кардит (43,5% обследованных), у 39,1% больных диагностирована вегетососудистая дистония (ВСД), у 17,4% больных выявлены первичные нарушения ритма сердца. При неревматическом кардите экстрасистолия выявлена у 86,5% обследованных, атриовентрикулярная блокада и блокада ножек пучка Гиса диагностирована у 13,5% обследованных. При ВСД также преобладала экстрасистолия (72%), атриовентрикулярная блокада и блокада ножек пучка Гиса диагностирована у 28% детей. У пациентов с первичными нарушениями ритма сердца преобладала пароксизмальная тахикардия, в единичных случаях — диагностирована экстрасистолия.

У пациентов дошкольного возраста наличие аритмий объяснялось течением неревматического кардита; у пациентов пубертатного возраста — наличием ВСД, у больных младшего школьного возраста и периода препуберта выявлены как первичные, так и вторичные нарушения ритма сердца и проводимости. Осложненное течение беременности матерей обследованных нами детей выявлено в 50% случаев: чаще других диагностированы гестоз 2-ой половины беременности и угроза прерывания беременности.

Проведение психологического тестирования пациентов с нарушением ритма и проводимости выявило высокий уровень личностной тревожности (82,6% обследованных) и скрытой агрессии (50% детей). У абсолютного большинства обследованных нами больных выявлено стремление доминирования над окружающими людьми.

При изучении катамнеза (1 год) установлена нормализация сердечного ритма у пациентов с острым течением неревматического кардита после 1-го курса стационарного лечения; при подостром и хроническом течении неревматического кардита, несмотря на курсы терапии, нарушения ритма сердца и проводимости сохранялись.

*Выводы.*

1. Неревматический кардит и ВСД — основные причины формирования нарушения ритма сердца и проводимости у обследованных детей 3,5 — 16 лет, при этом наиболее распространенная форма аритмии — экстрасистолия.

2. Для детей и подростков с аритмиями и нарушением проводимости характерен высокий уровень личностной тревожности и скрытой агрессии.

3. Неблагоприятное течение беременности (гестоз 2-ой половины и угроза прерывания беременности) — факторы риска для формирования нарушений ритма сердца у детей раннего возраста.