

параметрам больных детей. **Цель:** провести анализ факторов, определяющих необходимость установки электрокардиостимуляторов у детей.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализирована медицинская документация (форма № 112/у, выписные эпикризы) детей с заболеваниями в возрасте от рождения до 17 лет, которым была выполнена имплантация ЭКС в период 2011–2024 гг.

Результаты. Выявлено, что на диспансерном учёте у кардиолога в указанный период состояло 10 детей — носителей ЭКС. В гендерной структуре больных преобладали мальчики. Медиана возраста на момент имплантации ЭКС составил 4 года 8 мес. Основной причиной нарушений ритма сердца у половины больных были осложнения после хирургической коррекции двойного отхождения магистральных сосудов от правого желудочка (2), дефекта межжелудочковой перегородки в сочетании с промежуточной формой АВ-канала (2), транспозиции магистральных сосудов (1). Воспалительный процесс в миокарде стал причиной нарушений проводимости у 2 детей, у 1 из которых был выявлен врождённый поздний кардит. У 3 детей установить этиологию аритмии не удалось, органическая патология сердца не была выявлена. Среди клинических проявлений у 2 детей отмечались частые синкопальные состояния, у одного — пресинкопе. Распределение по типам нарушений проводимости: АВ-блокада III степени была у 2 больных, АВ-блокада II–III степени — у 3, послеоперационная АВ-блокада III степени — у 5.

Заключение. ЭКС, выполненная детям после осложнений при коррекции врождённых пороков сердца и миокардитов, является надёжным и перспективным методом лечения тяжёлых брадиаритмий.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕОБХОДИМОСТЬ УСТАНОВКИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ У ДЕТЕЙ

Томчик Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Республика Беларусь

Ключевые слова: дети; аритмии; блокады сердца;
диагностика; лечение; электрокардиостимулятор

Актуальность. Единственным и надёжным методом интервенционного лечения тяжелых форм брадиаритмий является электрокардиостимуляция (ЭКС). В педиатрии такой подход ограничен ввиду необходимости учёта пожизненной потребности в стимуляции, особенностей анатомии сердца, интенсивного физического роста и высокого уровня двигательной активности ребёнка, а также соответствия размеров устройства и электродов анатомическим