

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

IV Всероссийской научно-практической конференции

«Осенние Филатовские чтения — важные вопросы детского здоровья»

(Смоленск, 8–9 сентября 2022 г.)

ТРЕПЕТАНИЕ-ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ АПНОЭ СНА У РЕБЁНКА С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛОР-ОРГАНОВ

Абашидзе Э.А., Рахимова А.Н., Кожевникова О.В.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: фибрилляция предсердий; нарушения
сна; профилактика

Актуальность. Коморбидность апноэ ночного сна с таким нарушением ритма сердца, как фибрилляция предсердий у взрослых, отражена в отечественных и международных клинических рекомендациях по диагностике и лечению этой формы патологии. Представленный клинический случай указывает на необходимость раннего выявления и купирования причин развития апноэ сна для профилактики этого социально значимого заболевания сердца у детей.

Описание клинического случая. Пациент Р., 11 лет, рост 158 см, масса тела 47,6 кг, ИМТ 19,7 кг/м², обратился к кардиологу в связи с внезапным ощущением перебоев в сердце во время прогулки. Ранний анамнез без особенностей, с 5 лет наблюдался ЛОР-врачом по поводу аллергического ринита, персистирующего течения, аденоидов 2–3 степени, жалоб на выраженное нарушение носового дыхания. Получал длительно консервативное лечение, без эффекта. В 7 лет была рекомендована аденотомия, которая не состоялась. Отмечалось постепенное развитие избыточной массы тела, появление жалоб на храп. Консультировался по поводу задержки психоречевого развития, эмоциональной лабильности. Диагностирован гастроэзофагеальный рефлюкс. В 10 лет отмечено пресинкопальное состояние. В 11 лет во время прогулки — сильное сердцебиение с приступом страха. При обследовании на ЭКГ выявлена синусовая тахикардия, а по результатам 12-канального Холтер-ЭКГ — дневная и ночная синусовая тахикардия, в дневное время зарегистрированы 3 эпизода фибрилляции-трепетания предсердий (трепетание с проведением 2:1, 3:1 с частотой P 275–300 в минуту, QRS 65–186 в минуту). Продолжительность эпизодов 32–40 с. Жалоб ребёнок в этот момент не предъявлял, что может свидетельствовать о возможных более частых субклинических пароксизмах. В настоящее время сохраняется нарушение носового дыхания, отмечены конституциональная высокорослость, избыточный аппетит, признаки инсулинорезистентности. Рекомендована консультация аритмолога, объективное исследование ночного сна, консультация ЛОР-врача, эндокринолога.

Заключение. У ребёнка 11 лет с неэффективно леченной хронической патологией ЛОР-органов, постоянными жалобами на нарушение носового дыхания, затем на храп во сне выявлено появление жизнеугрожаемой аритмии, метаболических нарушений. Эти нарушения свидетельствуют о необходимости повышенного внимания педиатра, кардиолога, эндокринолога, ЛОР-врача к признакам нарушения дыхания во сне у детей и раннем купировании их причин.