

* * *

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РЕБЁНКА 11 ЛЕТ

Кошеленко К.С.

**Научный руководитель:
профессор А.В. Дубовая**

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России, Донецк, Россия

Ключевые слова: клинический случай; дети; пароксизмальная наджелудочковая тахикардия; метаболический синдром; диагностика

Актуальность. Метаболический синдром у детей является актуальной проблемой педиатрии. В его основе лежит ожирение и инсулинорезистентность, которые способствуют развитию сахарного диабета II типа. Артериальная гипертензия увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и нередко приводит к сердечной недостаточности у детей.

Описание клинического случая. В клинику поступил мальчик 11 лет с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, одышку при физической нагрузке, головную боль, повышение артериального давления до 135/80 мм рт. ст. За день до поступления у ребёнка возник приступ с частотой сердечных сокращений до 256 в мин. Бригадой скорой помощи при электрокардиографии (ЭКГ) была зарегистрирована пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, которая была купирована антиаритмическими препаратами. Больной с 7 лет состоит на диспансерном учете у кардиолога с диагнозом: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, артериальная гипертензия, наблюдается также у эндокринолога по поводу ожирения I степени. У ребёнка с 6 лет стабильно повышен индекс массы тела. С первых дней жизни больной был переведен на искусственное вскармливание. Наследственность отягощена: у матери сахарный диабет II типа, у бабушки по материнской линии гипертоническая болезнь. При объективном осмотре физическое развитие высокое, дисгармоничное за счет избыточной массы тела. Жировые отложения в области живота, гинекомастия, багровые стрии на боковых поверхностях живота, бедер. В подмышечных впадинах и на шее наблюдается черный акантоз. По данным лабораторного обследования: индекс НОМА: 2,92 — повышен риск инсулинорезистентности; коэффициент атерогенности: 3,30 — угроза развития атероскле-

роза. Исключены такие формы патологии, как гипотиреоз, болезнь Иценко–Кушинга, сахарный диабет, семейная гиперхолестеринемия. Установлен клинический диагноз: нарушение ритма сердца: пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. Метаболический синдром: вторичная артериальная гипертензия, алиментарно-конституциональное ожирение 1 степени.

Заключение. Определение влияния метаболических нарушений на функционирование сердечно-сосудистой системы у детей является необходимым этапом диагностики. Необходимо своевременно внедрять современные методы диагностики, лечения и профилактики метаболического синдрома у детей для профилактики кардиоваскулярной патологии.

* * *