

ТРЕХСУТОЧНОЕ ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У РЕБЁНКА С ПЕРЕНЕСЁННЫМ COVID-19

Ахмедова Э.Э., Абашидзе Э.А., Рахимова А.Н.

Научный руководитель: д.м.н.,

проф. О.В. Кожевникова

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, постковидный синдром,
диагностика

Актуальность. В период пандемии COVID-19 заболеваемость среди детей сохраняется на высоком уровне. Несмотря на лёгкое течение болезни у детей, нарушения в органах и системах не ограничены периодом острого течения болезни. В настоящее время появляется всё больше публикаций о постковидном синдроме, включающем нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы.

Описание клинического случая. На приём к кардиологу обратился пациент Г., 16 лет, с жалобами на впервые возникший эпизод синкопального состояния во время соревнований по плаванию. За 3 мес до эпизода потери сознания пациент перенёс COVID-19 в лёгкой форме. Из анамнеза известно, что мальчик 2 года профессионально занимается плаванием. При осмотре кардиологом состояние удовлетворительное, ЧСС лежа 55 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. Результат ЭхоКГ без патологии. На ЭКГ — умеренная брадикардия, миграция водителя ритма из синусового узла, резкая аритмия, неспецифическая внутрижелудочковая блокада. По данным обследования патологии не выявлено. Для уточнения диагноза рекомендовано 3-суточное 3G-мониторирование ЭКГ. На 1–2–3-и сутки мониторирования регистрировалась постоянная брадикардия, днём миграция водителя ритма из синусового узла в миокард правого предсердия, ночью — устойчивый предсердный ритм. На 3-и сутки мониторирования зарегистрировано усиление брадикардии, нарушения ритма сердца — резкая смена учащённого синусового ритма на предсердный. Всего (с преобладанием на 3-и сутки) зарегистрировано 20 синоатриальных блокад продолжительностью до 1660 мс и остановки синусового узла — 24 паузы до 1733 мс, часто с последующим выскальзывающим узловым сокращением и предсердной брадикардией с ЧСС 44–46 уд/мин. Отмечены также признаки парциального феномена преждевременного возбуждения желудочков и ранней реполяризации миокарда желудочков. По данным вопросника сна отмечаются частые пробуждения и беспокойный сон. Был выставлен диагноз: дисфункция синусового узла.

Заключение. У мальчика, профессионально занимающегося спортом, с однократным синкопальным состоянием на фоне физической нагрузки по данным рутинных исследований патологии не выявлено. Однако применение длительного мониторирования ЭКГ позволило уверенно констатировать наличие признаков дисфункции синусового узла, особенно при анализе данных на 3-и сутки мониторирования. Ребёнку с синкопе в период реконвалесценции по COVID-19 требуются наблюдение и контроль, по данным которого будет принято решение о возможной смене вида спорта.