



МАТЕРИАЛЫ

VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Осенние Филатовские чтения – важные вопросы детского здравоохранения» Москва, 25–27 сентября 2024 года

* * *

СИНДРОМ БРУГАДА У РЕБЁНКА 9 ЛЕТ

Абашидзе Э.А., Ахмедова Э.Э., Родионова А.М.,
Федосова А.Н.

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

Ключевые слова: дети; синдром Бругада;
электрокардиографический симптомокомплекс;
диагностика

Актуальность. Синдром Бругада (СБ) является самой распространённой причиной внезапной сердечной смерти (ВСС) у лиц без структурной патологии сердца. Это наследственное заболевание, характеризующееся наличием типичного клинико-электрокардиографического симптомокомплекса, включающего особую форму блокады правой ножки пучка Гиса с подъёмом сегмента *ST* в одном или нескольких правых грудных отведениях на электрокардиограмме (ЭКГ), отсутствием структурной патологии сердца и различными жизнеугрожающими желудочковыми аритмиями. Наследуется СБ по аутосомно-доминантному типу, развивается чаще у мужчин, генетически подтверждается с частотой 30–35%. Самые частые проявления данного синдрома у детей — случайные ЭКГ-находки. Манифестации синкопе может предшествовать бессимптомный период до 12 лет, в течение которого единственным признаком патологии являются изменения на ЭКГ.

Описание клинического случая. Мальчик А., 9 лет, обратился к кардиологу в связи с изменениями на ЭКГ, которые ранее не регистрировались. Жалоб не предъявляет. Занимается футболом 3 раза в неделю. Синкопальные состояния отрицает. Наследственность, со слов родителей, не отягощена. В ана-

мнезе: вирус Эпштейна–Барр персистирующий (неактивная форма), ангины, частые острые респираторно-вирусные инфекции; показатели антистрептолизина-О в анализе крови — на верхней границе нормы. При эхокардиографии патологии не выявлено. На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 65 уд/мин, отклонение электрической оси сердца вправо, замедление внутрипредсердного проведения ($P = 120$ мс), АВ-блокада 1 степени ($PQ = 190$ мс), блокада правой ножки пучка Гиса ($QRS = 130$ мс), в V_2 — седловидная элевация сегмента ST на 2,0 мм; при регистрации ЭКГ в высоких грудных отведениях отмечается усиление элевации сегмента ST : в V_1 – V_2 — сводчатая, в V_3 — седловидная. При холтеровском мониторинге ЭКГ: в течение суток синусовый ритм, ЧСС в пределах нормы; транзиторная АВ-блокада 1 степени ночью (интервал PQ до 190 мс). Постоянно признаки блокады правой ножки пучка Гиса с транзиторным усилением (QRS уширен: 100–150 мс), в отведении V_2 элевация сегмента ST на 0,5–2,5 мм, непостоянно седловидная (паттерн Бругада). В связи с выявленными изменениями на ЭКГ начато обследование старшей сестры, у которой на ЭКГ также обнаружен паттерн Бругада. Обоим проведено молекулярно-генетическое исследование.

Заключение. Регулярные усиленные физические нагрузки, частые инфекционные заболевания и, возможно, семейная форма СБ, повышают риск ВСС у больного ребёнка. В настоящее время фармакологической терапии СБ с доказанной эффективностью нет и единственным методом лечения является установка кардиовертера-дефибриллятора. Наличие паттерна Бругада на ЭКГ при отсутствии жалоб и клинических проявлений СБ у ребёнка требует постоянного наблюдения у кардиолога и контроль ЭКГ.

* * *