

СПОСТЕРЕЖЕННЯ СКЛАДНОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ У ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ

**¹Гончарь М.О., ¹Сенаторова Г.С., ¹Саніна І.О., ²Страшок О.І., ²Хаїн М.А.
Харківський національний медичний університет ¹Кафедра педіатрії №1 та неонатології
²Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради
"Обласна дитяча клінічна лікарня"**

Порушення ритму серця в ранньому віці становлять велику проблему для дитячої кардіології оскільки діагностика та лікування цієї патології можуть бути складними. Доволі часто ці пацієнти є асимптомними, а першими ознаками може бути виникнення серцевої недостатності.

Мета роботи. Дослідити особливості діагностики та лікування складних порушень ритму серця дітям раннього віку.

Матеріали і методи. Хлопчик К., 2 місяці, народився від першої нормальної вагітності шляхом кесаревого розтину. У віці 1 місяць у пацієнта при огляді було виявлено порушення ритму серця (екстрасистоля), він був направлений на консультацію до кардіолога. Об'єктивно: фізичний розвиток середній гармонійний. Шкіра чиста, блідо-рожева. Видимі слизові оболонки рожеві, чисті. Аускультативно в легенях дихання везикулярне. Межі відносної серцевої тупості серця не розширені. Тони серця ясні, аритмічні (вислуховувались екстрасистоли та епізоди прискореного ритму), систолічний шум в 2-3 м/р зліва. Живіт м'який, безболісний. Печінка +2 см нижче реберної дуги, селезінка не пальпується. Фізіологічні відправлення в нормі. При додатковому обстеженні було виключено наявність пізнього фетального кардиту. Виявлено гіперплазію тимуса, ліво-правий шунт в міжпередсердній перетинці 5,9 мм в діаметрі, збережена скоротлива функція серця. ЕКГ: на фоні синусового ритму реєструвались надшлуночкові екстрасистоли. Холтеровське моніторування ЕКГ: часта номотопна надшлуночкова та шлуночкова екстрасистоля, епізоди надшлуночкової та шлуночкової тахікардії з ЧСС 180-239/хв. Діагноз: порушення ритму серця (пароксизми надшлуночкової та шлуночкової тахікардії, надшлуночкова та шлуночкова екстрасистоля). Вроджена вада серця (вторинний дефект міжпередсердної перетинки). Тіомегалія. Дитині призначено кордарон із розрахунку 10 мг/кг per os; при повторному проведенні ХМЕКГ реєструвались часті пароксизми надшлуночкової та шлуночкової тахікардії, що потребувало підвищення дози кордарону до 15 мг/кг та додаткового призначення анаприліну із розрахунку 1мг/кг.

Результати. Після корекції терапії у дитини відмічались епізоди брадикардії з ЧСС 62/хв, при проведенні ХМ ЕКГ частота порушень ритму знизилась, проте відмічались епізоди сіно-атріальної блокади та подовження коригованого інтервалу QT. В подальшому доза кордарона була знижена до 5мг/кг; додано анаприлін 1 мг/кг. При контрольному проведенні ХМ ЕКГ було зареєстровано переважно синусовий ритм з ЧСС 96-132/хв, поодинокі надшлуночкові та шлуночкові екстрасистоли, короткі епізоди надшлуночкової та шлуночкової тахікардії, подовження коригованого інтервалу QT. Дитина була виписана під нагляд сімейного лікаря з плановим обстеженням в кардіологічному відділенні. Протягом року у дитини нормалізувався синусовий ритм.

Висновки. Терапія порушення серцевого ритму у дітей раннього віку може бути комбінованою та коригуватися залежно від динаміки отриманих результатів.

АРТРИТИ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19

**¹Гончарь М.О., ¹Приходько М.І., ^{1,2}Муратов Г.Р., ²Пушкар О.М., ²Страшок О.І., ²Міньков І.В.
Харківський національний медичний університет ¹Кафедра педіатрії №1 та неонатології
²Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради "Обласна дитяча клінічна лікарня"**

Актуальність. Проблема ураження кістково-м'язової системи (КМС) при імунно-комплексних захворюваннях привертає увагу дослідників та лікарів практичної ланки. Це питання набуло особливої уваги під час пандемії COVID-19, що обумовлено загальною здібністю вірусів до ураження синовіальних оболонок суглобів та зміни їх структури. Ще не накопичено достатньої інформації щодо специфіки цих уражень. Відзначається, що більшість пацієнтів з порушеннями опорно-рухової системи після перенесеної коронавірусної інфекції відновлюються, проте для деяких пацієнтів наслідки можуть бути набагато серйознішими. Тому дуже важливо розрізнити прямий вплив самого вірусу і системну запальну відповідь як реакцію організму.

Мета: порівняння ступеня тяжкості запального процесу в колінних суглобах у дітей, які перенесли COVID-19.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на базі КНП ХОР "Обласна дитяча клінічна лікарня" м.Харкова. Проаналізовано анамнестичні, клінічні, лабораторні та інструментальні дані пацієнтів.

Результати. Було обстежено 39 дітей віком від 4 до 17 років. Тривалість суглобового синдрому становила від 1 до 24 тижнів. Усі хворі отримували стандартне медикаментозне лікування, яке включало базову терапію (нестероїдні протизапальні препарати) і, за необхідності, - глюкокортикостероїди коротким курсом. Обстежена виборка пацієнтів була розподілена на 2 групи: I група - 7 (17,9+9,1%) дітей з суглобовим синдромом (в анамнезі підтверджена перенесена інфекція COVID-19), II група - 32 дитини (82,1+4,2%) з суглобовим синдромом, що був асоційований з іншими інфекційними збудниками. Групи були репрезентативні та порівнянні за віком та статтю.