



# Отсроченное развитие желудочковой аритмии у подростка после низковольтной электротравмы

Халидуллина О.Ю.<sup>1</sup>, Ушакова С.А.<sup>1</sup>, Андреев П.В.<sup>2</sup>, Егорова Л.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ», Тюмень, Российская Федерация

<sup>2</sup> ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», Тюмень, Российская Федерация

**Актуальность.** Основным риском электротравмы (ЭТ) у внешне здорового пациента является внезапная смерть из-за сердечных аритмий. Врачи-педиатры испытывают затруднения в кардиологической оценке, сталкиваясь с пациентом после ЭТ в приемном отделении стационара, из-за отсутствия четких рекомендаций по этой теме.

**Цель исследования.** На примере клинического наблюдения показать отсроченное развитие и динамику сердечной аритмии по типу желудочковой экстрасистолы (ЖЭС) после бытовой низковольтной ЭТ у подростка 13 лет.

**Пациенты и методы.** Выполнен ретроспективный анализ медицинской карты стационарного педиатрического пациента.

**Результаты.** Мальчик К., 13 лет, получил в быту низковольтную ЭТ. Точка контакта — правая рука с незначительным ожогом в месте входа тока. Жизнеугрожающих симптомов не отмечалось, ощущал онемение в руке 3–5 мин, головокружение и тошноту. Через 3 ч жалобы на учащенное сердцебиение и «перебои в работе сердца». Самостоятельно измеренное артериальное давление (АД) 130/75 мм рт. ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) 130/мин, через 15 мин АД 95/60 мм рт. ст., ЧСС

48/мин. Бригадой скорой медицинской помощи на ЭКГ зафиксирована частая ЖЭС по типу бигеминии. Во время госпитализации в течение 2 сут при кардиомониторинге частая мономорфная ЖЭС > 15/мин без нарушений гемодинамики. Данные клинического и биохимического анализов крови, в том числе уровень креатинфосфокиназы, в пределах референса. Эхокардиография без нарушений сократимости миокарда. Аритмия купировалась к 3-м сут на фоне симптоматической терапии, двигательного покоя. Суточный монитор ЭКГ на 4-е сут от ЭТ: 12 одиночных ЖЭС, средний интервал QTc за сутки — 412 мс. В динамике аускультативно и по ЭКГ аритмия не зафиксирована, что позволило сделать вывод о связи ЖЭС с полученной ЭТ.

**Заключение.** Приведенное наблюдение демонстрирует реализацию риска отсроченной нефатальной аритмии после получения низковольтной ЭТ. Последнее подчеркивает важность обращения за медицинской помощью в каждом случае ЭТ с первичной кардиологической оценкой пациента и записью ЭКГ. Пациентам с впервые выявленными аритмиями рекомендуется кардиомониторинг в отделении интенсивной терапии в течение не менее 24 ч.