



Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Кафедра педиатрии №3

***КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНЫЙ СИНДРОМ
РЕМХЕЛЬДА – КАК ПРИЧИНА
КАРДИАЛГИЙ У ДЕТЕЙ***

**д.мед.н. Дубовая А.В., доц. Бордюгова Е.В.,
доц. Тонких Н.А.**

**г. Донецк,
16 октября 2020г.**

Боль в проекции сердца – тревожный синдром в детской кардиологии

ПРИЧИНЫ:

- **органические поражения сердца** (цианотические ВПС, заболевания, сопровождающиеся выраженной гипертрофией желудочков, двойная дуга аорты, аномалии отхождения левой коронарной артерии, миокардит, перикардит и др.);
- **неорганические (функциональные)** (невропатия, вегетативная дисфункция, нарушения ритма и проводимости и др.);
- **диспластические изменения** (пролапс митрального клапана, двустворчатый клапан аорты и др.);

Причины боли в проекции сердца

- ***висцеро-висцеральные рефлексy при заболеваниях пищеварительной системы*** (функциональная диспепсия, язвенная болезнь желудка, гастроэзофагальный рефлюкс, диафрагмальная грыжа, холецистит, желчекаменная болезнь и др.);
- ***патология позвоночника,***
- ***межреберная невралгия,***
- ***миозит,***
- ***серповидноклеточная анемия*** и др.

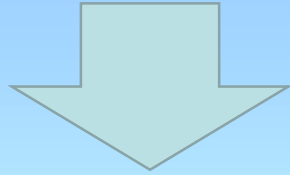


Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – многофакторное заболевание, непосредственной причиной которого является гастроэзофагеальный рефлюкс – непроизвольное забрасывание желудочного либо желудочно-кишечного содержимого в пищевод, что нарушает физиологическое перемещение пищевого комка.

*В. Ф. Приворотский,
Н. Е. Лупова, 2005*



Формы рефлюкса:



физиологический

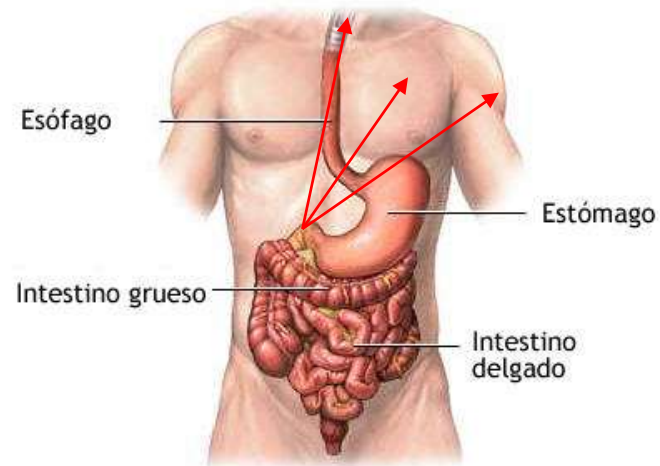
- встречается только в дневное время (после наклонов, приседаний и др.);
- отмечается после приема пищи;
- характеризуется невысокой частотой (не более 20-30 эпизодов в день) и незначительной длительностью (не более 20 с);
- не имеет клинических эквивалентов;
- не приводит к формированию рефлюкс-эзофагита.



патологический

- встречается в любое время суток;
- нередко не зависит от приема пищи;
- характеризуется высокой частотой (более 50 эпизодов в день, длительность которых составляет не менее 4,2% времени записи по данным суточного рН-мониторинга);
- ведет к повреждению слизистой оболочки пищевода разной степени выраженности с возможным формированием пищеводных и внепищеводных проявлений.

Кардиодиафрагмальный синдром Ремхельда -



adam.com

функциональные сердечно-сосудистые расстройства, рефлекторно развивающиеся при ГЭРБ и грыже пищеводного отверстия диафрагмы и проявляющиеся чувством стеснения и болями в левой половине грудной клетки, которые могут иррадиировать в плечо, сопровождаться тахикардией, экстрасистолией, падением артериального давления, синкопальными состояниями и др.

Эзофагеальные симптомы:

- срыгивание,
- отрыжка,
- изжога,
- одинофагия (боль при глотании),
- дисфагия,
- симптом "мокрого пятна" - появление на подушке после сна пятна белесоватого цвета,
- ощущение увеличенного количества жидкости во рту.

Экстраэзофагеальные симптомы

1. Бронхолегочные:

- стойкий надсадный кашель,
- покашливание,
- осиплость голоса,
- аспирационная пневмония,
- бронхиальная астма

2. Отоларингеальные:

- ларингит,
- фарингит,
- сухость, першение в горле,
- охриплость,
- отит

3. Кардиальные:

- боль в области сердца,
- изменение ритма сердца,
- аритмии,
- рефлексорное центральное апное

4. Стоматологические:

- кариес,
- истончение зубной эмали,
- афтозный стоматит,
- периодонтит,
- налет на языке,
- снижение порога вкусовой чувствительности и др.

Кардиалгии - яркий клинический симптом синдрома Ремхельда:

Характер боли - колющая и/или давящая, жгучая

Локализация - в области сердца и/или за грудиной, в верхней эпигастральной области

Иррадиация – в шею, уши, плечи или спину

Условия возникновения - в дневное время после физической нагрузки или во время ночного сна и дневного отдыха

Продолжительность - от 2 до 100 мин.

Особенность - дети и их родители не связывали появление болей с приемом пищи, однако при детальном расспросе выявлено, что боли возникали приблизительно через 30 мин. после приема пищи и следовавших за этим подвижных игр, физкультуры, бега

Клинический пример

Ирина Ж., 8 лет, доставлена бригадой скорой помощи из школы с жалобами на сильную **сжимающую боль в сердце**, сопровождающуюся повышением АД до **160/80 мм рт. ст.**, **пресинкопальным состоянием**. Жалобы возникли через 15 мин. после начала урока физкультуры. Данный приступ возник впервые.

При **детализации жалоб**: на физкультуре была только разминка (3 круга приседания на корточках), перед данным уроком во время перерыва девочка торопливо поела и сразу побежала на занятие



Клинический диагноз:

- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, синдром Ремхельда.
- Вегетативная дисфункция по гипертензивному типу.
- Дисплазия соединительной ткани 1 ст.: аномальная хорда в полости левого желудочка, изгиб, деформация желчного пузыря, плоскостопие, сколиоз грудного отдела позвоночника, гипермобильность суставов, нестабильность шейного отдела позвоночника





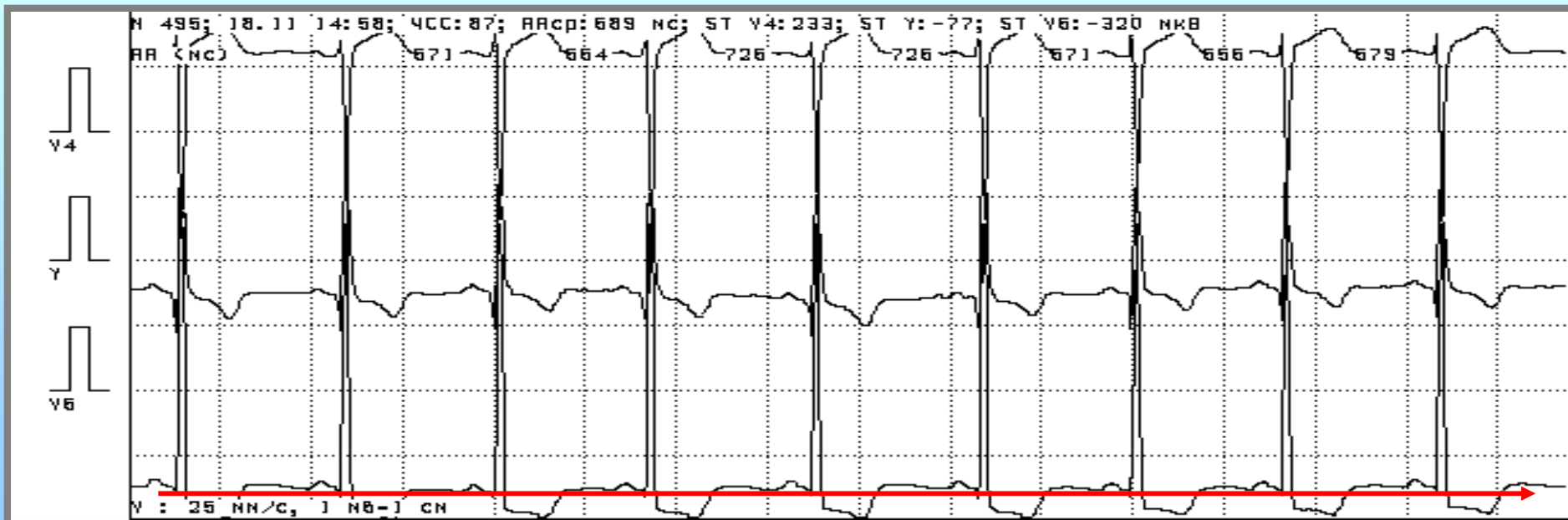
Клинический пример

Ребенок Алексей Г., 16 лет.

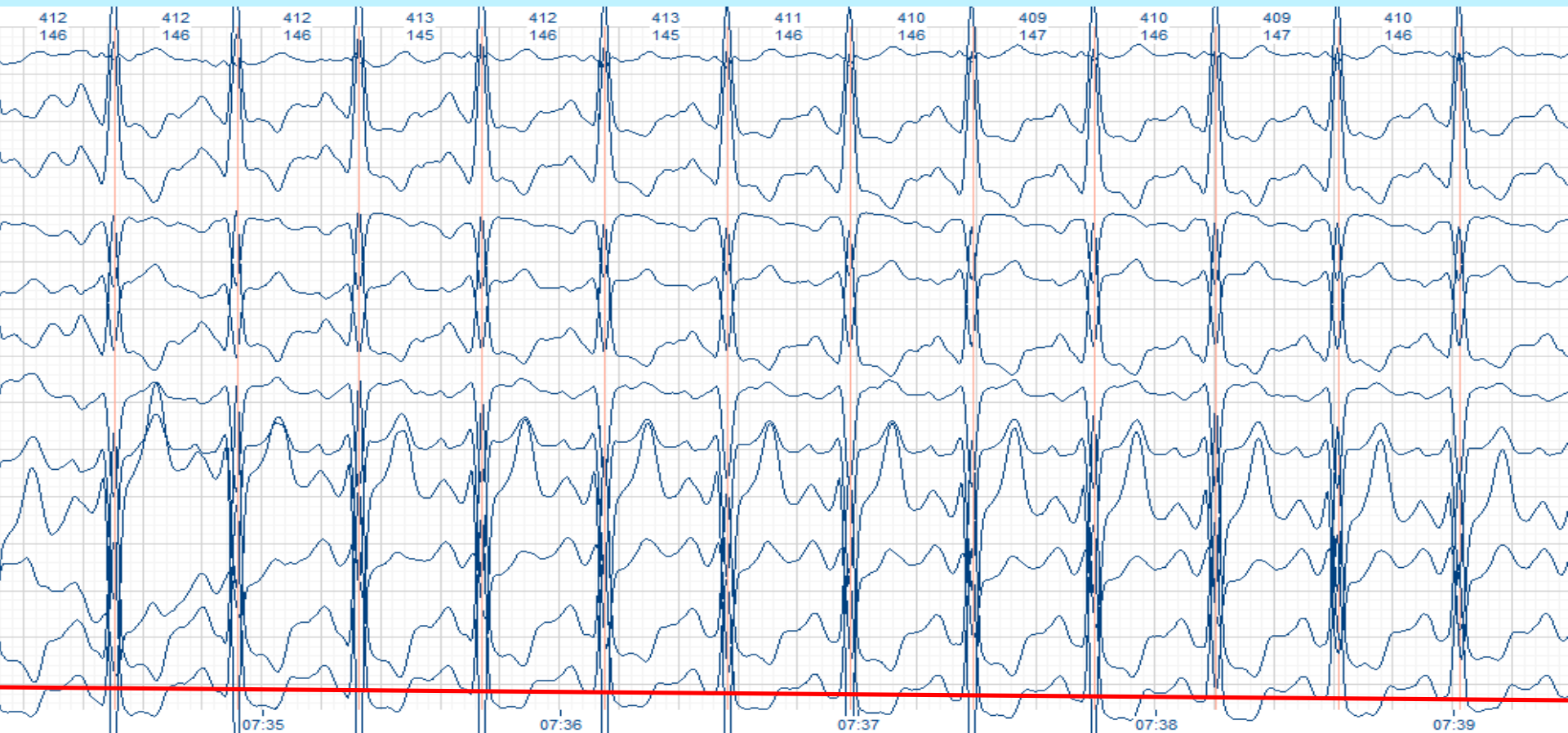
Жалобы на эмоциональную лабильность, нарушение сна, плохую переносимость бега из-за появления чувства жжения в груди, повышенную утомляемость.

На **стандартной ЭКГ** - ритм синусовый, регулярный, ЧСС ср.– 74 уд. в мин. Вертикальное положение электрической оси сердца ($\alpha+83^\circ$). Длительность зубцов и интервалов в пределах нормы. **Синдром ранней процессов реполяризации желудочков. Элевация сегмента ST в отведениях V2- V3, преходящее «корытообразное» ST в отведении V5-V6.**

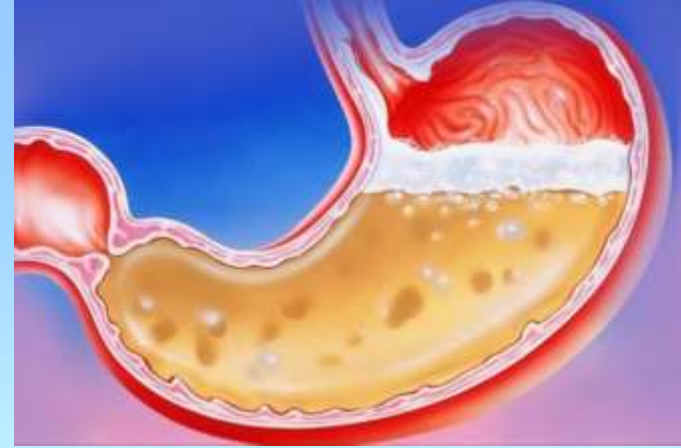
- По данным ХМ ЭКГ: эпизоды выраженной косовосходящей, горизонтальной депрессии сегмента **ST-T** без связи с нагрузками, суммарной длительностью 4 мин.
- При анализе данных дневника пациента во время выявленных изменений (14 ч 48 мин.) ребенок **спал после обеда**.
- Учитывая связь ишемических изменений с горизонтальным положением тела, высказано предположение о наличии гастроэзофагеального рефлюкса.



- Проведена стандартна ЭКГ после еды и 10 упражнений с напряжением мышц брюшного пресса – выросла депрессия сегмента ST (-3 мм).



Клинический диагноз:



- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, кардиодиафрагмальный синдром Ремхельда.
- Вторичная (диспластическая, дисметаболическая) кардиопатия.
- Дисплазия соединительной ткани 1 степени; (диспластическая кардиопатия; нестабильность шейного отдела позвоночника; экстравазальная компрессия позвоночных артерий; нарушение осанки; плоско-вальгусная установка стоп).

Выводы:



Клиницисту необходимо помнить о кардиальных проявлениях ГЭРБ у детей:

- боли колющего и/или давящего характера в области сердца,
 - ощущения неритмичности работы сердца,
 - приступы бради- или тахикардии, ишемические изменения, возникающие после приема пищи, приседаний, подъема тяжестей, наклонов вперед, наблюдающиеся в горизонтальном положении.
- Алгоритм диагностического поиска у ребенка с кардиалгиями неясного генеза должен исключить кардиодиафрагмальный синдром Ремхельда

БЛАГОДАРИМ ЗА ВАШЕ ВНИМАНИЕ!

