



ОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького»
Кафедра педиатрии №3

Клинико-морфофункциональные особенности сердечно-сосудистой системы у детей с синдромом Ремхельда

Лимаренко М.П.
доцент

Донецк, 29 сентября 2021 г.

Синдром Ремхельда (гастрокардиальный синдром)

- представляет собой комплекс желудочно-кишечных симптомов, связанных с кардиальными проявлениями.
- Данный синдром впервые описан в 1912 году немецким терапевтом Людвигом фон Ремхельдом (1871-1938 гг.) как одна из форм невроза сердца.

Синдром Ремхельда

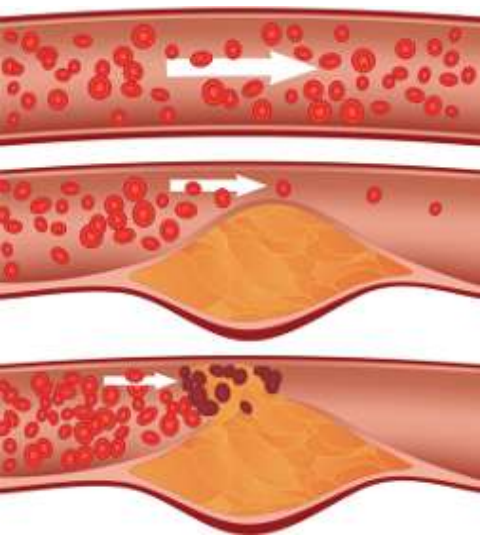
- Основу данной патологии составляют изменения рефлекторного характера в работе сердечно-сосудистой системы, в частности уменьшение коронарного кровотока, возникающее при возбуждении рецепторов пищевода и желудка, чувствительных к механическим и химическим воздействиям.

Синдром Ремхельда

Причиной развития гастрокардиального синдрома является возбуждение блуждающего нерва, возникающее при повышении восприимчивости к раздражению механорецепторов (чувствительных к растяжению) и хеморецепторов (чувствительных к действию химических веществ), которые расположены в нижних отделах пищевода, желудке и начальных отделах кишечника.

- Характерные симптомы возникают при переполнении желудка пищей, аэрофагии (заглатывании большого количества воздуха).
- Причиной может быть и повышенное внутрибрюшное давление вследствие выраженного метеоризма и раздражения блуждающего нерва высоко стоящей диафрагмой.

- Ряд гастроэнтерологов связывают **синдром Ремхельда** с атеросклеротическими изменениями коронарных сосудов, объясняя его симптомы «обкрадыванием» коронарного кровообращения при переполнении желудка пищевыми массами: нарушенное кровообращение в сердце уменьшается вследствие перераспределения крови и притока ее к перегруженному желудку.



[Saeed M, Bhandohal JS, Visco F, Pekler G, Mushiyevev S.](#) Gastrocardiac syndrome: A forgotten entity. [Am J Emerg Med.](#) 2018; 36 (8): 1525.

[Kotin VZ, Cherems'kiy AP, Kutieпов SB.](#) Ischemic variant of cholecystocardial syndrome in the diseases of gallbladder. [Klin Khir.](#) 2007; 9: 28-9.

Синдром Ремхельда

- К развитию патологии склонны пациенты с легко возбудимой нервной системой, ожирением.
- Гастрокардиальный синдром может развиваться на фоне грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, опухолей пищевода, кардиального отдела желудка, язвенной болезни желудка и др.



Синдром Ремхельда



Аналогичные расстройства могут возникать и при патологии в желчном пузыре – так называемый **холецистокардиальный синдром**. На данный синдром в 1883 году обращал внимание выдающийся русский врач Сергей Петрович Боткин, который первым отметил возможность рефлекторных болей в сердце при желчнокаменной болезни.

План обследования пациентов с синдромом Ремхельда

- С целью исключения заболеваний сердечно-сосудистой системы пациентам с подозрением на синдром Ремхельда проводится электрокардиография (ЭКГ).
- **В момент приступа** возможна регистрация брадикардии, тахикардии, экстрасистолии, атриовентрикулярной блокады I ст., признаков ишемии миокарда.

План обследования пациентов с синдромом Ремхельда

- исследование биохимических показателей крови (МВ-КФК, ЛДГ и др.);
- суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления (АД) по Холтеру;
- эхокардиографию (ЭХОКГ);
- изучение функции внешнего дыхания;
- пробы с функциональными нагрузками (велоэргометрию, тредмил-тест);
- стресс-ЭХОКГ;
- по показаниям чреспищеводную электрическую стимуляцию сердца, МРТ сердца, зондирование полостей сердца.

План обследования пациентов с синдромом Ремхельда

В практической гастроэнтерологии современная компьютерная техника дала возможность получать, обрабатывать информацию о состоянии кислотообразующей функции желудка, характере моторных нарушений на протяжении длительного времени.

- Интрагастральная и внутрипищеводная рН-метрия с компьютерной обработкой полученных данных стала главным методом функциональной диагностики заболеваний пищевода и желудка.
- Новым направлением в использовании рН-метров является сочетанное рН-обследование с ЭКГ. **Метод одновременного 24-х часового рН- и ЭКГ-мониторирования** завоевывает все большую популярность, т.к. повышает возможность интерпретации кардиалгий, причин их возникновения, позволяет проводить дифференциальную диагностику между гастроэзофагеальным рефлюксом и заболеваниями сердца, либо их сочетанием.

План обследования пациентов с синдромом Ремхельда

- Для диагностики грыжи пищеводного отверстия диафрагмы выполняется контрастная рентгенография.
- Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов желудочно-кишечного тракта позволяет исключить патологию печени и желчного пузыря.
- По показаниям включается дыхательный уреазный тест, позволяющий выявить *Helicobacter pylori*.

План обследования пациентов с синдромом Ремхельда

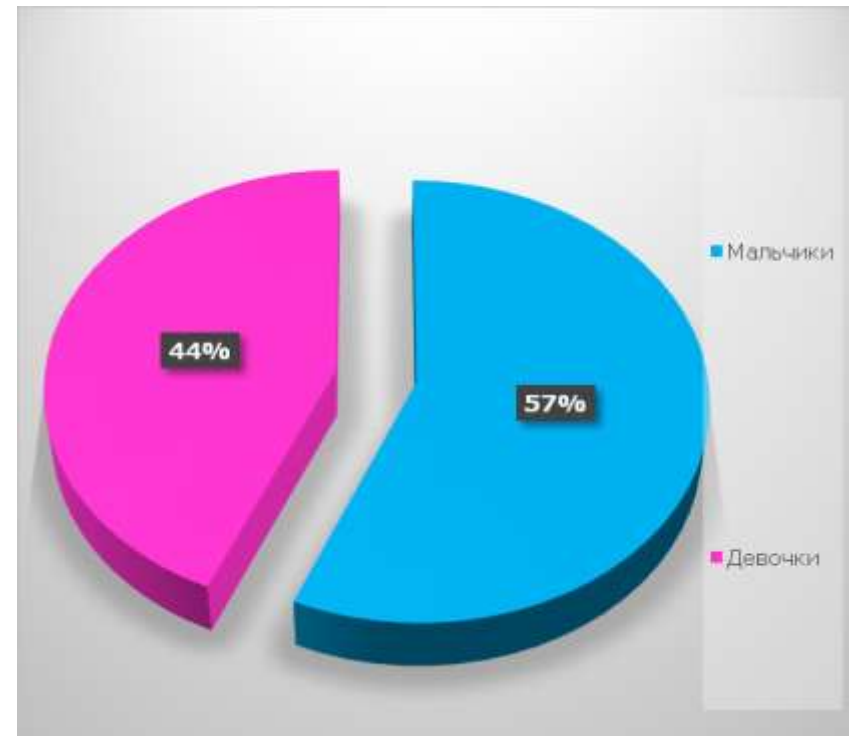
ВВ! Выполнение до лечения эндоскопических методов исследования, в частности фиброэзофагогастродуоденоскопии, **противопоказано** больным с предполагаемым синдромом Ремхельда, т.к. психологический стресс и раздражение рецепторных зон пищевода и желудка могут привести к чрезмерному возбуждению блуждающего нерва и остановке сердца.

Целью представленной работы

- явилось уточнение клинических и морфофункциональных особенностей сердечно-сосудистой системы у детей с синдромом Ремхельда.

Материалы и методы исследований

- Под наблюдением находились 23 ребёнка от 10 до 18 лет с синдромом Ремхельда, проходивших лечение в отделении детской кардиологии и кардиохирургии ИНВХ им. В.К. Гусака г. Донецка с февраля по май 2020 года. Мальчиков обследовано 13 чел. (56,5%), девочек – 10 чел. (43,5%).

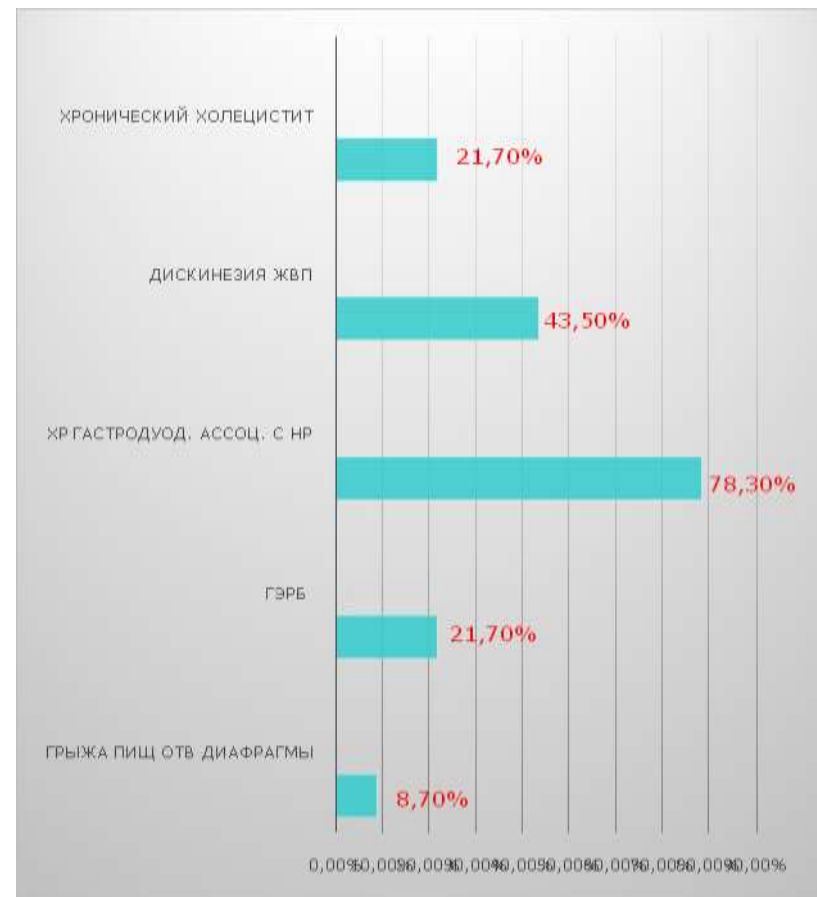


Методы исследований:

- изучение биохимических показателей крови (МВ-КФК, титра АСЛО, С-реактивного белка);
- выявление маркеров персистирующих вирусных инфекций;
- ЭКГ;
- суточное мониторирование ЭКГ и АД по Холтеру;
- ЭХОКГ;
- УЗДГ сосудов головы и шеи;
- УЗИ щитовидной железы;
- УЗИ органов желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы исследований

Все обследованные пациенты в анамнезе имели патологию органов желудочно-кишечного тракта: грыжу пищеводного отверстия диафрагмы – 2 (8,7%) пациента, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь – 5 (21,7%) детей, хронический гастродуоденит, ассоциированный с *Helicobacter pylori* – 18 (78,3%) детей, дискинезию желчевыводящих путей на фоне извитости желчного пузыря – 10 (43,5%) пациентов, хронический холецистит – 5 (21,7%) детей.



Лечение пациентов с синдромом Ремхельда включало:

- соблюдение диеты;
- предупреждение перееданий;
- назначение спазмолитических, седативных, кардиотрофических средств;
- сеансы психотерапии.

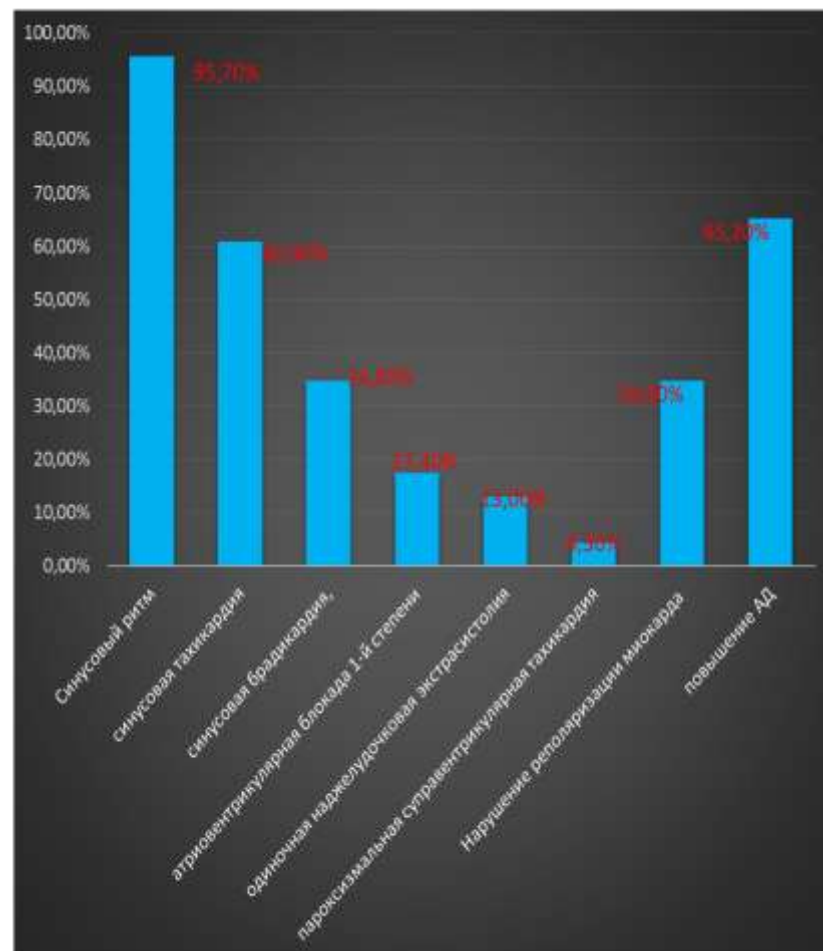
Результаты

- Все больные при поступлении предъявляли **жалобы** на кардиалгии, перебои в работе сердца, чувство нехватки воздуха, головокружение.
- Данные жалобы беспокоили детей от 1-2 раз в сутки до 2-3 раз в неделю.
- Во всех случаях появление отмеченных жалоб было связано с приёмом пищи.



Результаты

На ЭКГ, записанной во время приступов, у 22 (95,7%) детей отмечался синусовый ритм, у 14 (60,9%) пациентов – синусовая тахикардия, у 8 (34,8%) больных – синусовая брадикардия, у 4 (17,4%) пациентов – атриовентрикулярная блокада 1-й степени, у 3 (13,0%) детей – одиночная наджелудочковая экстрасистолия, у 1 (4,3%) ребёнка – пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия.

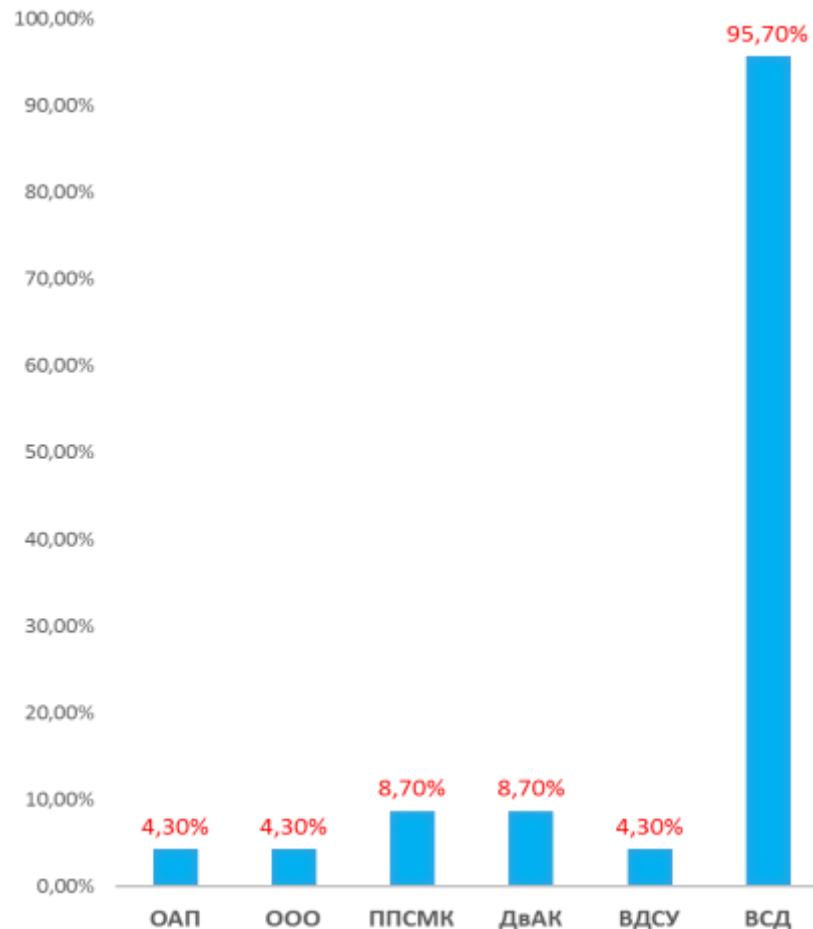


Результаты

- Неинвазивное электрофизиологическое исследование, выполненное одному ребёнку, позволило диагностировать типичную атриовентрикулярную узловую реципрокную тахикардию.
- Нарушение процессов реполяризации миокарда зафиксировано у 8 (34,8%) больных.
- У 15 (65,2%) пациентов во время приступов зарегистрировано повышение АД.

Результаты

Изучение состояния сердечно-сосудистой системы свидетельствовало о наличии: врождённого порока сердца (открытого артериального протока-0,2 см) – у 1 (4,3%) ребёнка, двухстворчатого аортального клапана – у 2 (8,7%) пациентов, открытого овального окна – у 1 (4,3%) ребёнка, пролапса передней створки митрального клапана – у 2 (8,7%) детей.

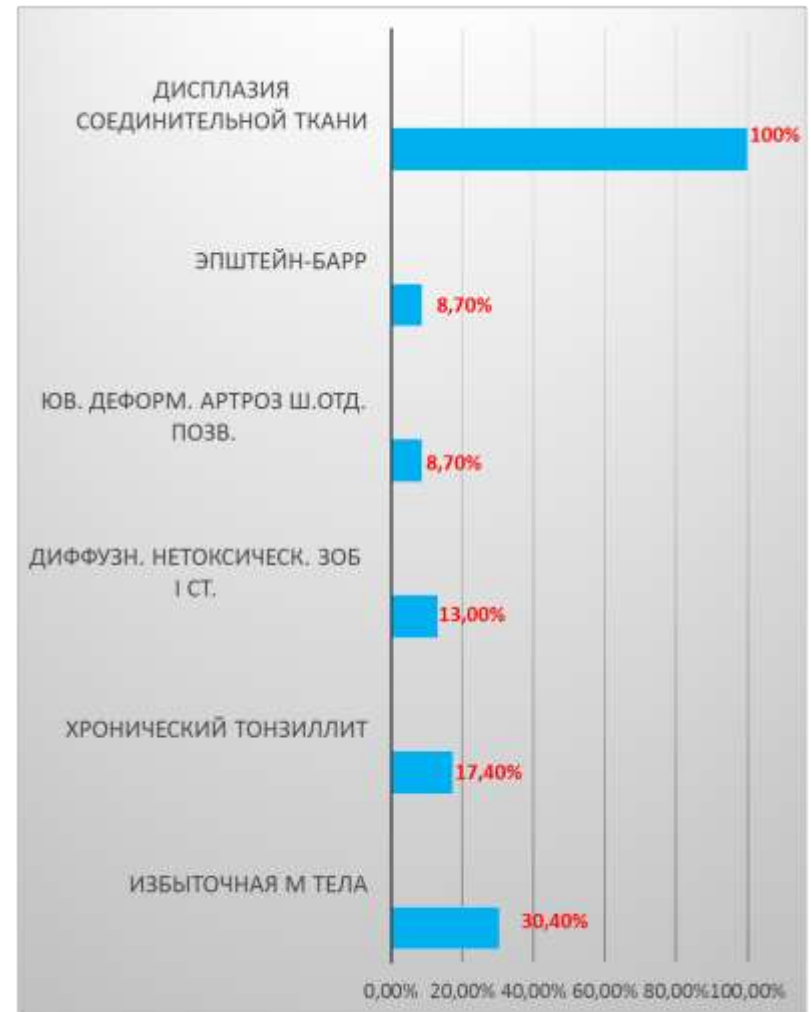


Результаты

- Вегетативная дисфункция синусового узла диагностирована у 1 (4,3%) ребёнка.
- Практически все обследованные дети (95,7%) имели проявления вегето-сосудистой дисфункции.

Результаты

Сопутствующая патология у детей с гастрокардиальным синдромом представлена: избыточной массой тела – у 7 (30,4%) больных, хроническим тонзиллитом – у 4 (17,4%) пациентов, диффузным нетоксическим зобом I ст. – у 3 (13,0%) больных, ювенильным деформирующим артрозом шейного отдела позвоночника – у 2 (8,7%) пациентов, персистирующей Эпштейн-Барр вирусной инфекцией – у 2 (8,7%) детей.



Результаты

- Признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани (диспластичный рост зубов, гипермобильный суставной синдром, сколиоз и др.) отмечались у всех детей с синдромом Ремхельда.

Заключение

- Дети и подростки, имеющие заболевания желудочно-кишечного тракта, при появлении кардиальных жалоб нуждаются в углублённом обследовании сердечно-сосудистой системы с применением современных методов диагностики. И наоборот, появление жалоб на боли в области сердца, нарушение сердечного ритма требует исключения экстракардиального их генеза, в том числе патологии пищеварительной системы.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

