

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ

Бабичева А.А.

Сумская областная детская клиническая больница

Неблагоприятное течение беременности и родов следует считать одним из основных причинных и предрасполагающих факторов вегетативной дисфункции. Вегетативная дисфункция определяется у 80-90% детей, родившихся в результате быстрых, стремительных, реже затяжных родов с применением различных видов родовспоможения.

«В конечном счете, ничто не оказывает большого влияния на качество жизни взрослого человека, чем болезни и повреждения, возникающие в перинатальном периоде» Ф.Фолкнер (1982). Этот период характеризуется большим риском для жизни и здоровья человека, чем любой другой. Переход от защищенной жизни *in vitro* к независимой постнатальной жизни – наиболее опасное состояние в жизни человека.

Нами проанализировано 82 электрокардиограммы детей, которые находились на амбулаторном или стационарном лечении в СОДКБ.

Установлено, что у детей с симпатикотонией (42 ребенка, 50,3%) в течение 2008-2009г.г. отмечалась синусовая тахикардия, повышение эл. активности левого желудочка, ускорение АВ-проводимости, у 8 (9,7%) – супривентрикулярная экстрасистолия, при парасимпатикотонии – 26 (30%) детей отмечалась синусовая брадикардия, удлинение АВ- проводимости, высокие холинергические зубцы Т в $V_3 - V_5$.

У 14 детей заметного преобладания вегетативного тонуса не выявлено.

На ЭКГ у детей отмечалось синусовая аритмия, синдром ранней реполяризации желудочков, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Лечение назначалось с учетом результатов обследования. Для лечения детей с выраженной симпатикотонией назначались β -блокаторы (анаприлин, бисопролол в возрастных дозах в течение 1 мес; при выраженной ваготонии – применялись ноотропные препараты (пирацетам, ноотропил и пр.).

Вне зависимости от преобладания вегетативного тонуса применялись кардиотрофические препараты (АТФ-лонг, аспаркам, рибоксин, кралонин). В 82,3% получены хорошие результаты, у 17,7 – удовлетворительные.

Таким образом, учитывая изменения на электрокардиограмме, анамнез, клинические проявления, данные других дополнительных методов обследований (ФКГ, ЭХО-КГ, КИГ) имеется возможность более дифференцированно подходить к назначению лечения.