

Саатова Г.М., Фуртикова А.Б.
**ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
У ДЕТЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ АНАМНЕЗОМ ПО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Национальный Центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызстан

Цель работы. Выявить факторы риска развития аритмий у детей с отягощенным анамнезом по ИБС.

Объем и методы исследования. Обследовались дети, родители которых страдали ИБС, из них: 20 детей, у родителей которых ИБС протекала без аритмогенных осложнений (контрольная группа) и 21 ребенок, чьи родители погибли внезапной сердечной смертью (ВСС) (группа обследования). Применялись методики ЭКГ, Эхо-КГ.

Результаты исследования. У детей группы обследования в 2,5 раза реже регистрировалась синусовая тахикардия. Брадикардия была отмечена только у детей этой группы. У детей контрольной группы в 2,5 раза чаще встречались нарушения проводимости и перегрузка отделов сердца. СРРЖ в 3,3 раза чаще имел место у детей группы обследования. Эйтония и симпатикотония встречалась с одинаковой частотой у детей обеих групп, ваготония имела место только у детей группы обследования, гиперсимпатикотония выявлена у детей этой же группы в 2 раза чаще. Соединительнотканые дисплазии сердца по данным Эхо-КГ встречались примерно с одинаковой частотой у детей обеих групп.

Заключение. Брадикардию (нотопную и гетеротопную в виде миграции водителя ритма), СРРЖ и ваготонию можно расценивать как факторы риска развития аритмий у детей с отягощенным анамнезом по ИБС.

Саатова Г.М., Кабаева Д.Д.
**ОСТРАЯ БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА**

Национальный центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызстан

Цель исследования: изучить особенности клинико-инструментальной диагностики сердечной недостаточности у детей с врожденными пороками сердца на фоне острой бронхолегочной патологии и определить терапевтическую тактику с учетом степени тяжести состояния.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 90 детей с острой бронхолегочной патологией в возрасте от 1 месяца до 3 лет. 1 группу обследованных составили дети с острой бронхолегочной патологией (43 ребенка). У 47 детей 2 группы наблюдались клинические признаки нарушения кровообращения, обусловленные врожденными пороками сердца на фоне острой бронхолегочной патологии.

Результаты исследования. В обеих группах наблюдалась тяжелая форма пневмонии (40%), реже острый обструктивный бронхит - у 21,7% и ОРВИ - у 10%. На ЭКГ у большинства обследованных в 1 группе (93,3%) регистрировались умеренно выраженные реполяризационные нарушения, синусовая тахикардия и перегрузка преимущественно правых камер. Кардиоторакальный индекс в среднем составил $0,57 \pm 0,02$. По данным ЭхоКГ ФИ была $63,01 \pm 0,66\%$. Vcf $1,51 \pm 0,05$ л/с. С целью уменьшения гипертензии малого круга кровообращения назначался эуфиллин в дозе 6-8 мг/кг/сут. У детей с бронхолегочной патологией после проведения комплекса лечебных мероприятий показатели центральной гемодинамики не отличались от возрастной нормы.

Данные ЭКГ во 2 группе указывали на значительные реполяризационные нарушения, а также отражали гипертрофические изменения миокарда и перегрузку камер сердца. Кардиоторакальный индекс в этой группе составил $62,1 \pm 0,02$. При ЭхоКГ исследовании ФИ снижалась до $36,7 \pm 1,3\%$, Vcf $0,78 \pm 0,06$ л/. В терапию больных 2 группы кроме кардиотрофных средств и диуретиков включали сердечные гликозиды - дигоксин в дозе насыщения $0,05-0,075$ мг/кг с последующим переходом на поддерживающую дозу, а также ингибиторы АПФ (каптоприл $0,5-1,5$ мг/кг/сут., берлиприл $0,05-0,3$ мг/кг/сут.). В ряде случаев в терминальной фазе сердечной недостаточности были использованы симпатомиметики (дофамин в дозе 5-10 мкг/кг/мин). Медикаментозная терапия сердечной недостаточности при острой бронхолегочной патологии на фоне врожденных пороков сердца у детей предусматривает назначение сердечных гликозидов, ингибиторов АПФ, симпатомиметиков, более высоких доз диуретиков и кардиометаболических средств.