

хирурга. Заключение кардиолога: Вторичная кардиопатия, постгипоксическая. Нарушение сердечного ритма по типу СБ. НК-0-1. ФК-1-2. Назначено медикаментозное лечение — 0,1% атропин 0,1 мл подкожно при брадикардии менее 80 уд/мин. Выписана на 12-е сутки. Рекомендовано: диспансерный учёт у кардиолога, участкового врача, ЭхоКГ, ЭКГ — повторить через 1 мес с последующей консультацией кардиолога. Медицинский отвод от профилактических прививок на 6 мес.

Заключение. У ребёнка с выраженной брадикардией необходимо выявить ЭхоКГ-признаки СБ, определить их связь с клиническими проявлениями, разграничить органическое повреждение от вегетативной дисфункции, с которыми может быть связано возникновение и поддержание брадикардии, своевременно определить показания к имплантации электро-стимулятора. Все дети с выраженными брадикардиями нуждаются в комплексном кардиологическом обследовании и последующем диспансерном наблюдении.

* * *

* * *

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА

Рахатова А. О.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: *клинический случай; новорождённый; нарушение ритма; брадикардия*

Актуальность. Синусовая брадикардия (СБ) — это снижение ЧСС на 5–40% ниже возрастной нормы. При различных заболеваниях СБ может быть обусловлена прямым неблагоприятным воздействием на синусовый узел сердца (гипоксемия, интоксикация, ацидоз). Выделяют физиологическую и патологическую СБ. Физиологическая СБ связана с преобладанием парасимпатической иннервации или понижением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

Описание клинического случая. Девочка А., от матери 37 лет, 2-й беременности, 2-х самопроизвольных родов в сроке 39 нед+5 дней. По данным УЗИ трёхкратно развитие плода без особенностей. В анамнезе у матери гестационный сахарный диабет. Ребёнок родился с массой тела 4471 г, длиной 55 см, окружностью головы 37 см, окружностью груди 37 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние относительно удовлетворительное. Предварительно был выставлен диагноз: Синдром новорождённого от матери с гестационным диабетом. Кровоизлияние в кожу новорождённой. Доношенная в сроке 39 нед+5 дней, большой к сроку гестации. Неонатальная гипогликемия. В динамике с 5-х суток отмечалась брадикардия до 90–100 уд/мин в покое. Переведена в палату интенсивной терапии, подключена к монитору. Дышала самостоятельно, периодически при уменьшении сатурации получала кислородно-воздушную смесь. Было назначено обследование ЭКГ, ЭхоКГ, консультация кардиолога, кардио-