

татом стрессового эритропоэза — одного из проявлений неспецифической реакции организма в ответ на воздействие повреждающих факторов, приводящих к развитию полиорганной недостаточности. Вероятно, в условиях гипоперфузии тканей при полиорганной недостаточности у новорожденных детей гемоглобин с высоким сродством к кислороду обеспечивает более эффективный газообмен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов С.Л. Младенческая смертность: история, настоящее и перспективы // Интенсивная терапия в неонатологии. 2003. № 3. С. 50—56.
2. Lelieur S., Martinot A., Duhamel A. et al. Validation of the paediatric logistic organ dysfunction (PELOD) score: prospective, observational, multicentre study // Lancet. 2003. Vol. 362. № 9379. P. 192—197.
3. Villela N.R., Cabrales P., Tsai A.G., Intaglietta M. Microcirculatory effects of changing blood hemoglobin oxygen affinity during hemorrhagic shock resuscitation in an experimental model // Shock. 2008. Vol. 23. P. 123—127.
4. Cabrales P., Tsai A.G., Intaglietta M. Isovolemic exchange transfusion with increasing concentrations of low oxygen affinity hemoglobin solution limits oxygen delivery due to vasoconstriction // Am. J. Physiol. Heart. Circ. Physiol. 2008. Vol. 295. № 5. P. 2212—2218.
5. Manca L., Masala B. Disorders of the synthesis of human fetal hemoglobin // IUBMB Life. 2008. Vol. 60. № 2. P. 94—111.
6. Janota J., Simak J., Stranak Z. et al. Critically ill newborns with multiple organ dysfunction: assessment by NEOMOD score in a tertiary NICU // Ir. J. Med. Sci. 2008. Vol. 177. № 1. P. 11—17.

Поступила 28.07.09

Этиологические и клинические характеристики синкопальных состояний у детей

Etiologic and clinical characteristics of syncope in children

Q.Y. Zhang, J.B. Du, J. Qin, Y.H. W.Z. Chen, B. Li, X.H. Bao

Zhonghua Er. Ke. Za. Zhi. 2007. Vol. 45. № 1. P. 59—63.

Обмороки — довольно часто встречающееся состояние у детей и подростков. Приступы могут быть обусловлены жизнеугрожающими заболеваниями, поэтому эти состояния являются актуальными для практикующих врачей. Очень важно знать этиологические и клинические характеристики приступов у детей. Задачей настоящего исследования был анализ этиологии и клинических характеристик синкопальных приступов у детей с целью улучшения их диагностики.

Ретроспективно были проанализированы причины обморока у 154 детей, находившихся на лечении в отделении педиатрии университетской больницы Пекина.

Самой частой (65,6%) причиной обмороков являлся автономно-установленный рефлекторный приступ, тогда как заболевания сердца были выявлены в 10 (6,5%) случаях; реже причиной обмороков были психиатрические, неврологические и метаболические расстройства. В 25 (16,2%) случаев этиология осталась не выясненной. Признаки автономно-установленного рефлекторного приступа, как правило, наблюдаются у девочек в пубертатном периоде.

Дети с сердечными синкопами в анамнезе обычно имели сердечно-сосудистые заболевания и были моложе детей с автономно-установленным рефлекторным приступом. Сердечные приступы нередко провоцировались физической нагрузкой, переменой положения тела. В родословных детей регистрировались случаи внезапной смерти.

Детям с сердечными приступами всегда выполнялась электрокардиография, поскольку у них высок риск внезапной смерти, а также холтеровское мониторирование и эхокардиография. Неврологические исследования, включающие электроэнцефалографию, компьютерную томографию и т.д., при отсутствии неврологических симптомов оказались малоинформативными. В некоторых случаях установлению диагноза помогало определение уровня сердечных ферментов. Обычные исследования крови (электролиты крови, глюкоза и др.) редко имели диагностическую ценность, если у больных не было нарушений обмена веществ. Дети с частыми приступами, длительными синкопальными эпизодами и психическими нарушениями были обследованы психиатром.

Таким образом, следует отметить, что при синкопальных состояниях у детей большую роль в установлении диагноза имеют тщательный сбор анамнеза, физикальные исследования и электрокардиография.

Референт А.И. Асманов