

укладывались как в рамку левожелудочковой (раздражительность, беспокойство, нарушение сна, утомляемость и усиление потливости при кормлении, плаче, оральные хрипы, разнокалиберные сухие и влажные хрипы в задненижних сегментах легких, не меняющие свою локализацию при перемене положения ребенка, тахикардия, тахиаритмия), так и правожелудочковой недостаточности (вялость, адинамия, пастозность век, лица, спины, живота, нижних конечностей, увеличение печени и уменьшение диуреза).

В наших исследованиях статистически достоверные коэффициенты r_A не обнаружены для признаков диспноэ (одышка), цианоз, увеличение размеров сердца, особенно влево, характерные для левожелудочковой недостаточности сердца. Если отсутствие корреляции с симптомом цианоз можно объяснить с сопутствующей основной патологией детей — анемией ($Hb < 70-80$ г/л), то отсутствие статистической достоверности с признаком одышка (диспноэ) не совсем ясно, более того, один из вариантов дыхательной недостаточности — тахипноэ (гипервентиляция) — отрицательно коррелировало с ОСН ($r_A = -0,187, < 0,05$). Увеличение размеров сердца, по-видимому, не всегда может успеть развиваться [1] из-за бурного развития ОСН (за несколько часов).

Некоторые симптомы правожелудочковой недостаточности, приводимые в литературе [2, 5], такие как отеки, набухание шейных вен, в наших исследованиях у детей с ОСН не обнаруживались. О наличии скрытого отека мы судили на основе результатов пробы Мак-Клора-Олдрича, а также при наличии «пеленочных стрий» на спине, животе,

нижних конечностях и при нарастании массы тела к вечеру (контрольное взвешивание). Последняя чаще соответствовала уменьшению диуреза ($< 30\%$) от возрастных величин.

Таким образом, выявленные из 33 проанализированных пар 12 пар достоверно коррелирующих признаков ОСН у детей раннего возраста подчеркивают её клиническую неоднородность, создают предпосылки для целенаправленного изучения патогенетических механизмов с учетом данных клинико-инструментальных исследований.

Список литературы

1. Белоконов Н.А. Острая сердечная недостаточность у детей // Педиатрия. — 1981. — № 8. — С. 70-73.
2. Леонтьева И.В. Этиология, патогенез и классификация сердечной недостаточности у детей // Росс. вест. перинатологии и педиатрии. — 2002. — №5. — С. 28-31.
3. Федин П.Г. Острая левожелудочковая недостаточность // Здоровоохранение Белоруссии. — 1989. — №5. — С.54-56.
4. Руководство по педиатрии (неотложная помощь и интенсивная терапия) — Под. ред. М. Роджерса, М. Хельфаэра. — 1999. — СПб, «Питер». — 1120 с.
5. Фролов В.А., Казанская Т.А., Дроздова Г.А. Об определении понятия «сердечная недостаточность» // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 1994. — №4. — С. 3-7.
6. Shamberger M.S. Cardiac emergencies in children // *Pediatr. Ann.* — 1996. — Vol. 25, №6. — P. 336-344.