



и субъективных симптомов заболевания в обеих группах пациентов значительно отличалась. Так, продолжительность болевого синдрома в группе пациентов, получавших Креон 10000, была на 2-3 дня меньше, чем у детей в группе контроля. Болезненность при пальпации живота определялась в среднем на протяжении 8-9 дней у детей 1-й группы и 4-5 дней — во 2-й группе. Продолжительность диспепсических симптомов в контрольной и основной группах составила соответственно 4,4 и 2,8 дня.

Во 2-й группе «абдоминальный дискомфорт» купировался на 3-4-й день лечения; к 5-му дню у 13 (85%) из 15 больных метеоризм исчез полностью. Нормализация стула отмечалась у 9 (90%) из 10 больных на 4-й день лечения. В контрольной группе метеоризм продолжал беспокоить пациентов в те-

чение 7 дней, с дальнейшим уменьшением к 10-11-му дню. Нормализация стула произошла у 7 (58%) из 12 больных к 5-6-му дню, у 2 детей (10%) неустойчивый стул сохранялся до 7 дня. В основной группе после курса лечения копрограмма нормализовалась у 70%, в контрольной — только у 55% обследованных.

Выводы: Применение ферментного препарата Креон 10000 в составе комплексной терапии заболеваний органов желудочно-двенадцатиперстной кишки имеет достаточно выраженную клиническую эффективность, на 3-5 дней сокращая купирование болевого, диспепсического синдромов, тем самым, уменьшая время, необходимое для нахождения ребенка в стационаре.

Особенности эхокардиографической и электрокардиографической картины детей грудного возраста, перенесших перинатальную гипоксию

В. П. БУЛАТОВ, М. Н. АЛИЕВА

ГОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет, г. Казань.

УДК 616.12-008.3-073.96-053.3

В течение первых 2-3 месяцев жизни происходит значительная перестройка гемодинамики на фоне общей адаптации организма к условиям внеутробного существования. Растут скорости трансмитрального кровотока с преобладанием над трансстрикуспидальным, перераспределяется фазовое наполнение с преобладанием кровотока раннего наполнения над систолой предсердий.

Нами была изучена кардиогемодинамика и биоэлектрическое состояние миокарда 28 детей, перенесших перинатальную гипоксию (I группа) и 12 — здоровых детей, не испытывавших гипоксию в перинатальном периоде (II группа) на 4-5 месяце жизни. С этой целью проведены эхокардиографическое и электрокардиографическое исследования.

По нашим данным на 2-м квартале первого года жизни у 35,71% младенцев I группы отмечалась диастолическая дисфункция миокарда правого, а у 7,14% — обоих желудочков. В I группе детей регистрировались относительно высокие показатели эхокардиографии. Достоверность преимуществ была статистически значимой для конечно-диастолического размера левого желудочка ($p < 0,05$), ударного объема ($p < 0,05$), скорости предсердного наполнения левого желудочка ($p < 0,05$)

и скорости тока крови в легочной артерии ($p < 0,05$). Овальное окно в I группе функционировало во всех случаях. Во II группе овальное окно визуализировалось в 50% случаев, а его средние размеры были меньше, чем в I ($p < 0,001$).

Сердечный ритм отражает фундаментальные соотношения в функционировании не только сердечно-сосудистой системы, но и всего организма в целом, так как является основным маркером влияния вегетативной нервной системы.

Электрокардиографическая картина в I группе детей также отличалась большей частотой и выраженностью патологических изменений. Это подтверждалось численным преимуществом нарушений ритма сердца, проводимости, фазы реполяризации, повышением биоэлектрической активности миокарда. Выявилось достоверное преобладание времени проведения электрического импульса в систолу желудочков (QT) в I группе детей ($p < 0,03$).

Высокие показатели сократительной функции левого желудочка, большой диаметр открытого овального окна, сопровождаемые нестабильностью биоэлектрического состояния миокарда, подтверждают незавершенность процесса послеродовой адаптации внутрисердечного кровообращения детей, перенесших перинатальную гипоксию.