ФАЗОВЫЙ АНАЛИЗ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНОМОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

© Мухитдинова Хури Нуриддиновна, Турдиева Дилфуза Эркиновна, Абдусалиева Турсуной Муталовна

Ташкентский институт усовершенствование врачей. 100007, Ташкент, ул. Паркентская, д. 51, Мирза Улугбекский район

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Ташкент, ул. Баги-шамал д.223, Юнусабадский район. E-mail: dturdieva0210@gmail.com

Ключевые слова: фаза; сердечный ритм; эффективность; терапия; травма; дети.

Введение. Тяжёлая черепно-мозговая травма (ТЧМТ) критическое состояние, которое параллельно с изменениями в головном мозге вызывает изменения у других жизненно важных органах и системах. Наиболее значимыми и рано развивающимися являются изменения в сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Неблагоприятных отклонений функции заинтересованных систем, прежде всего сердечно-сосудистой методом мониторинга параметров гемодинамики у больных с ТЧМТ. Одним из доступных методов обнаружения ранних отклонений является мониторинг сердечного ритма, что и явилось причиной выбора изучения сердечной функции в посттравматическом состоянии у детей

Цель исследования. На основе фазового анализа сердечного ритма дать оценку эффективности рутинной интенсивной терапии при тяжёлой черепно-мозговой травме у детей.

Материалы и методы. Изучены данные 51 пациентов детского возраста поступивших в клинику в связи с тяжелой черепно-мозговой травмой. По длительности интенсивной терапии в условиях отделения реанимации интенсивной терапии (ОРИТ) в связи с тяжестью состояния, необходимостью различной по продолжительности коррекции отклонений гомеостаза больные разделены на 2 группы по возрасту. От 6 мес до 3 лет — 23 ребенка (1 группа), от 3,1 до 7 лет — 28 больных (2 группа)

Результаты. 1 группы в возрасте до 3 лет с ТЧМТ средней тяжести интенсивная терапия проводилась протяжении 6,2±0,35 дней, икуственная вентиляция легких (ИВЛ) с первого дня у 22%, длительность респираторной поддержки — 3±1,5 суток. В возрасте от 3,1 до 7 лет (2 группа) ТЧМТ средней тяжести длительностью лечения в условиях ОРИТ до 10 суток составили 12 детей, что составило 48% от общего числа травмированных детей, где средний койко- день составил 5,9±1,5 суток. В возрасте до 3 лет адаптация функциональной активности функции синусового узла выражалась в сохранении физиологического характера миграции акрофазы и батифазы в светлые и темные периоды суток. В возрасте 3,1 — 7 лет также преобладал адаптивный характер смещений акрофазы и батифазы частоты сердечно-сосудистой (ЧСС) системы в дневное и ночное время суток. Отмечалась тенденция к учащению сердечного ритма в возрасте до 3 лет, что обусловлено возрастными анатомо-физиологическими особенностями сердечно-сосудистой системы и вегетативной регуляции у детей младенческого возраста.

Заключение. Таким образом, фазовый анализ сердечного ритма обнаружил отсутствие существенных отклонений среднесуточного значения ЧСС от физиологических возрастных параметров, что свидетельствовало о своевременности и адекватности объема интенсивной терапии, хирургического вмешательства, протезирования внешнего дыхания. Однако, рутинная интенсивная терапия позволяла обеспечивать достаточно эффективную защиту циркадных ритмов синусового узла на весь период лечения в ОРИТ, что позволяет утверждать, что не исчерпаны возможности оптимизации лечения данной тяжёлой категории больных детского возраста.