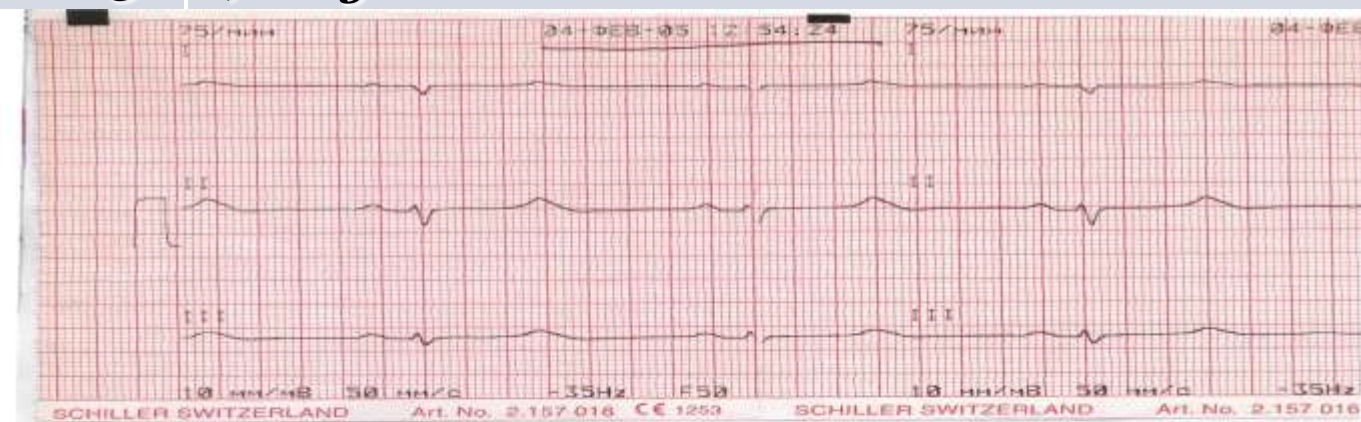
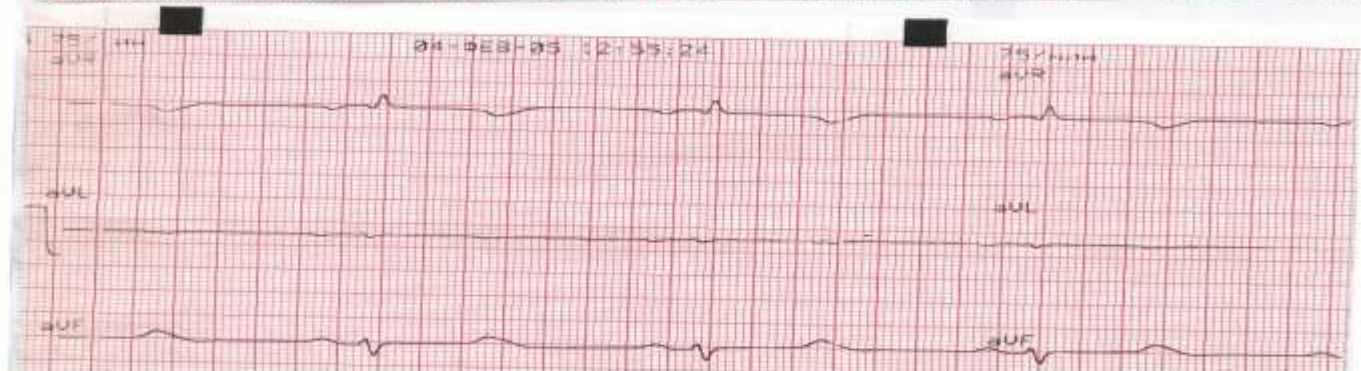


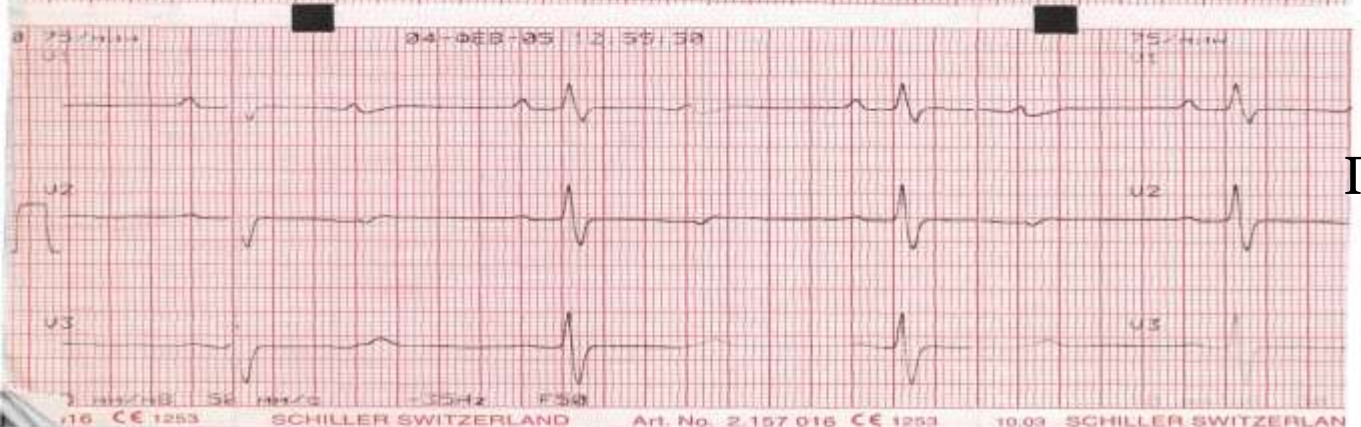
Ребенок Б. срок гестации 27 недель, масса при рождении 638 г, 2 сутки жизни



Уровень калия  
**8,57 ммоль/л**

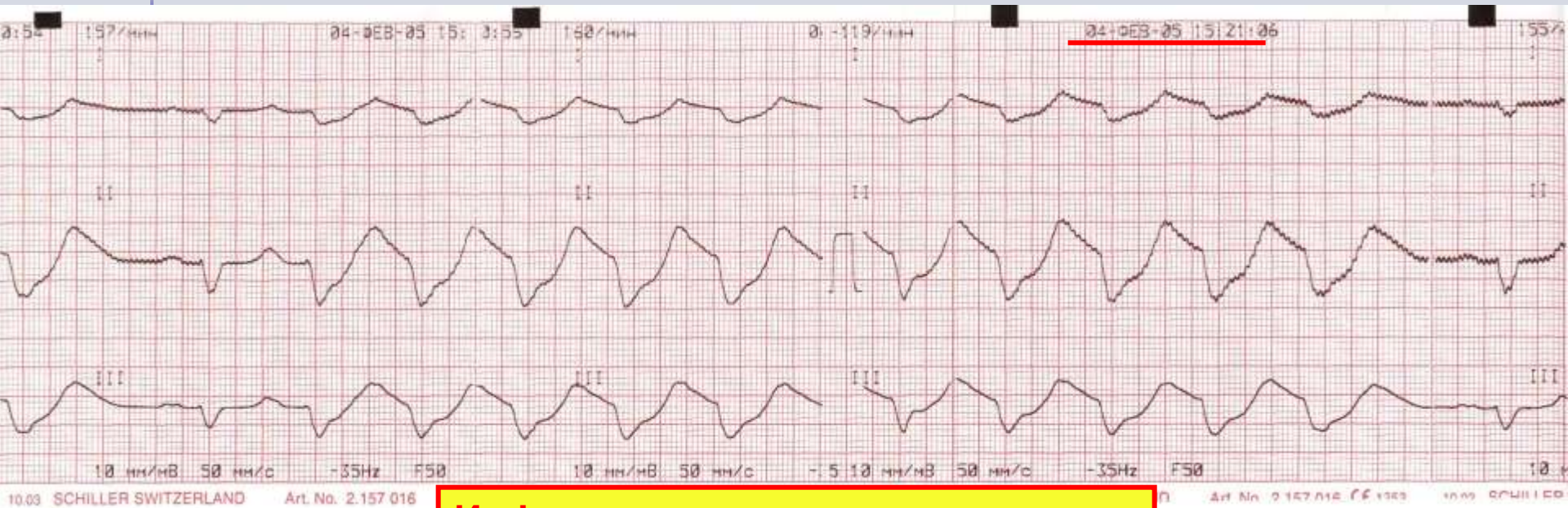


Брадикардия  
**75 в мин.**



Появление зубцов Т  
в виде  
равнобедренного  
треугольника

Ребенок Б. срок гестации 27-28 недель,  
масса при рождении 638 г, 2 сутки жизни

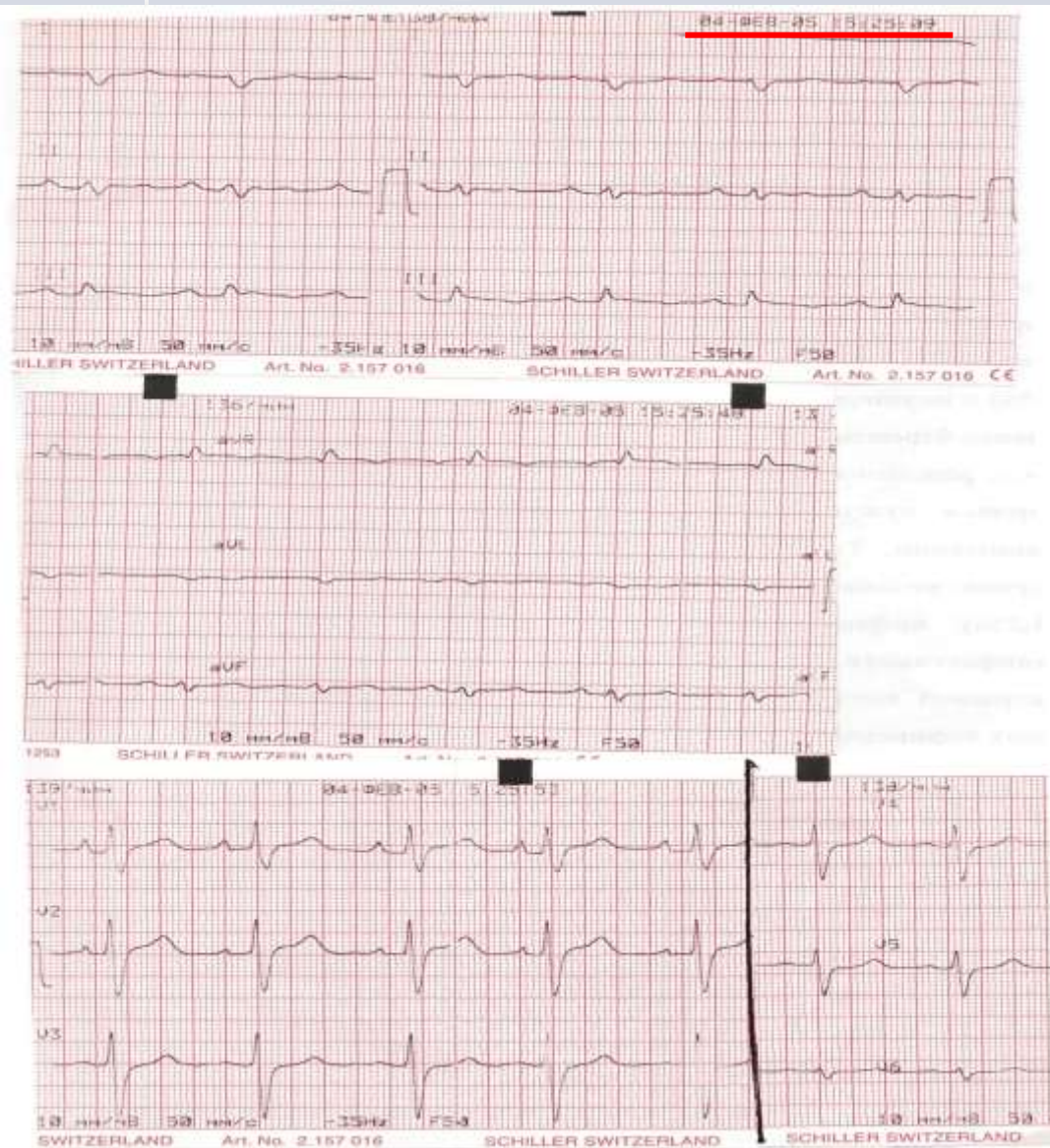


**Инфузия глюкозы с инсулином**  
**Глюконат кальция 10% 0,2 мл N2**  
**Фуросемид 1% 0,06мл N2**

Уровень калия  
**13,6** ммоль/л

**Идиовентрикулярный ритм**

Ребенок Б. срок гестации 27-28 недель,  
масса при рождении 638 г, 2 сутки жизни



Через 5 минут

**восстановление  
синусового  
ритма**

**ЧСС = 138 в мин.**

# Терапия брадикардии

## ■ Атропин

0,01 – 0,03 мг/кг вв/вм,

повторное введение через 15 мин., максимальная доза –  
0,04 мг/кг.

■ Максимальный эффект через 12-16 мин. после введения. Время действия 6 часов.

■ Побочные эффекты:

– *Нарушения ритма*

– *У детей с поражением головного мозга –  
лихорадка*

– *Пищеводный рефлюкс*

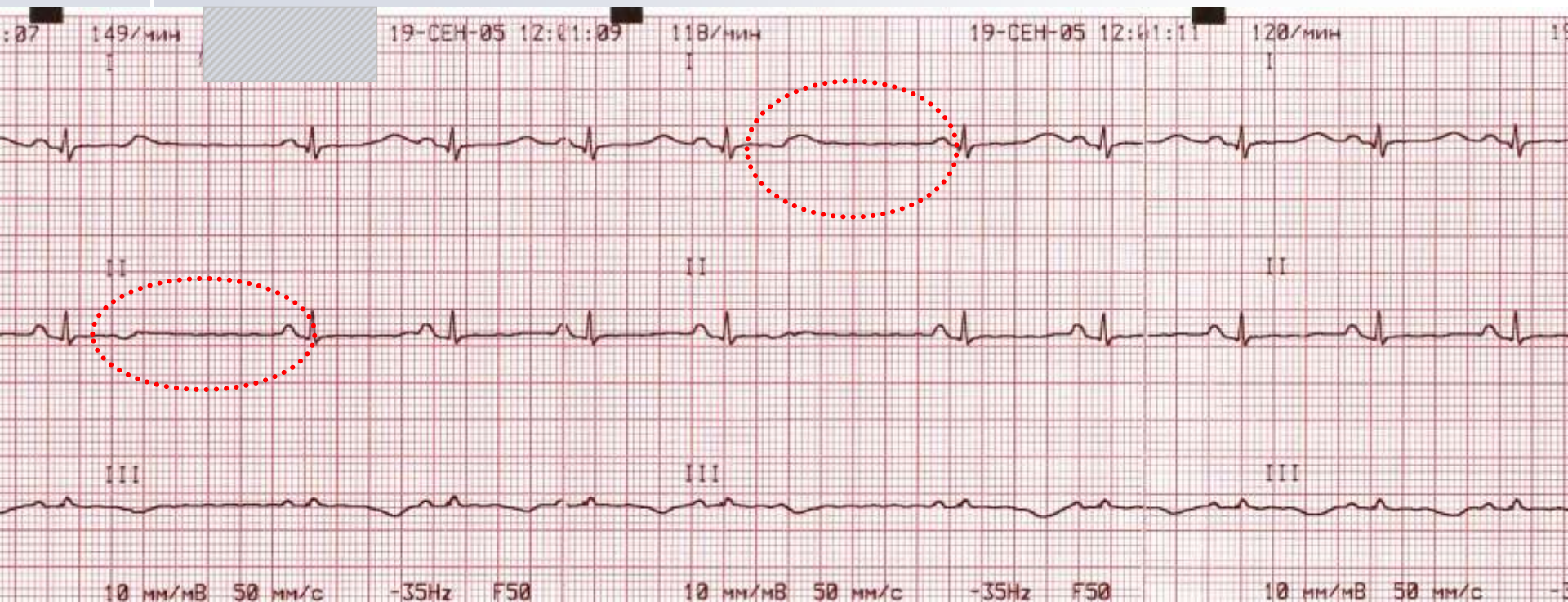
– *Нарушение моторики кишечника – вздутие  
живота*

– *Мидриаз*

Аритмии, которые можно  
принять за синусовую  
брадикардию:

- ❑ **Блокированная предсердная экстрасистолия**
- ❑ **Атриовентрикулярная блокада I – II степени.**

❑ **Блокированная предсердная экстрасистолия отмечается у 30% новорожденных.**



# Причины предсердной экстрасистолия

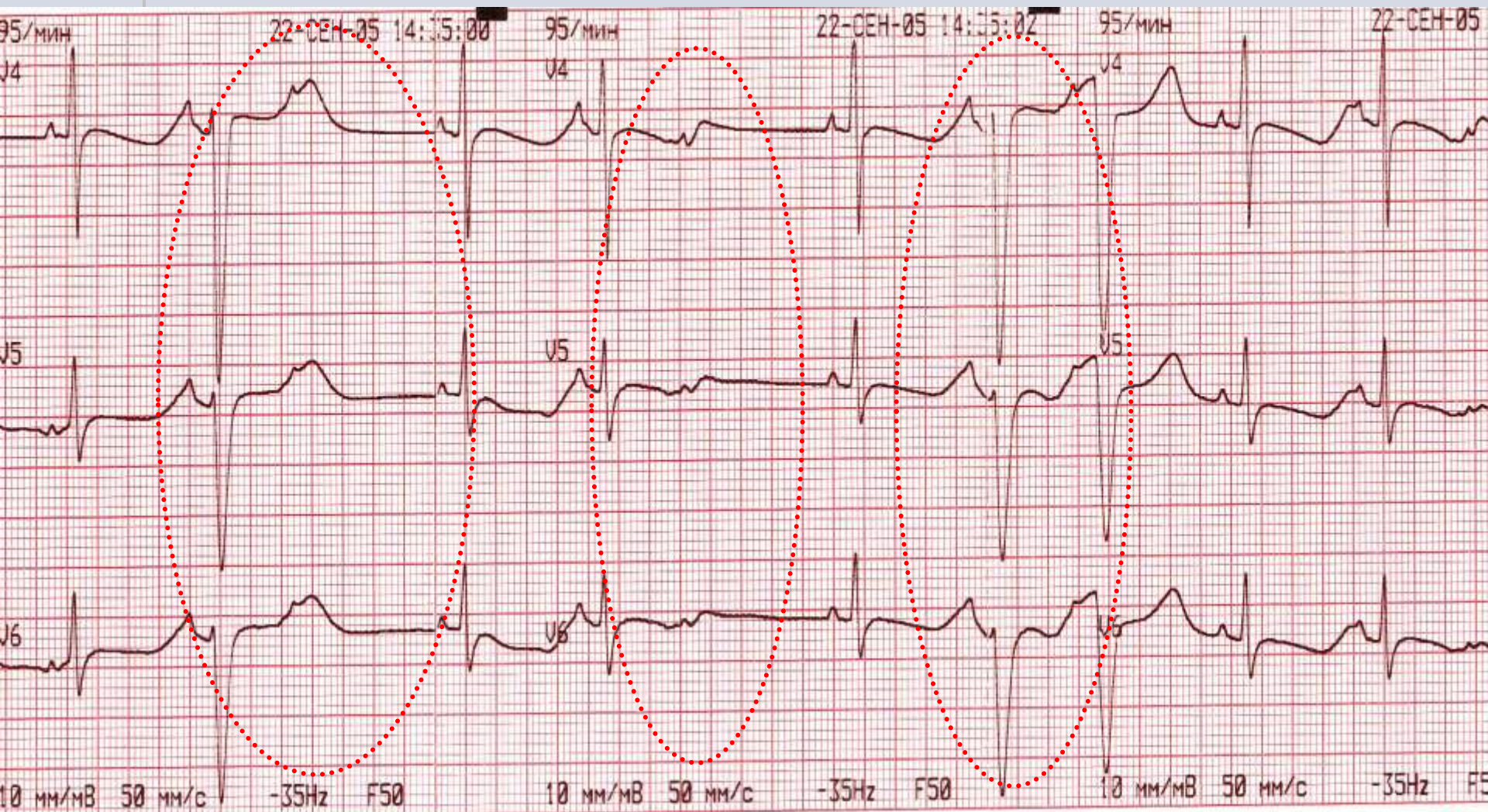
- ❑ Центральный венозный катетер в правом предсердии
- ❑ Электролитные нарушения
  - Гипокальциемия
  - Гипернатриемия
  - Гипокалиемия
- ❑ Миокардит
- ❑ Опухоли сердца

# Причины предсердной экстрасистолии

- ❑ Лекарственные препараты:
  - Допамин
  - Добутамин
  - Адреналин
  - Кофеин
  - Теофиллин
  - Аминофиллин
- ❑ Идиопатический вариант – разрешается в течение нескольких месяцев

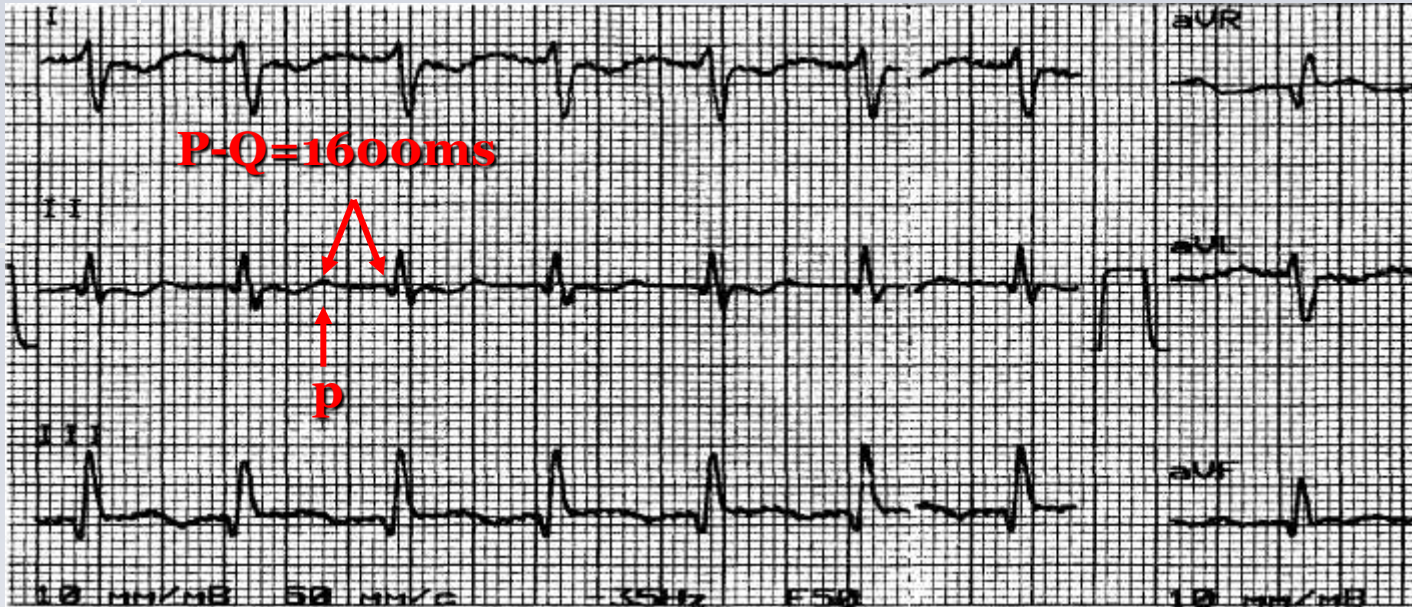


# Предсердная экстрасистолия

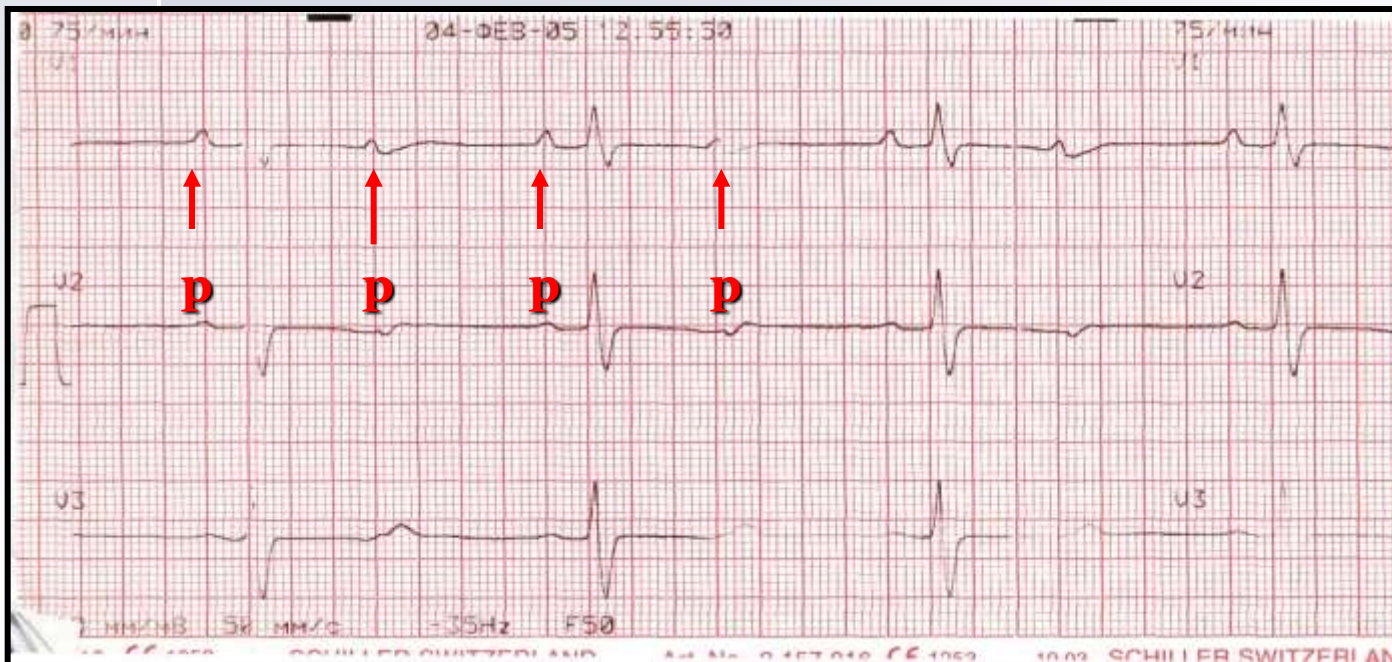


Предсердные  
экстрасистолы, не  
влияющие на  
гемодинамическую  
ситуацию, не требуют  
специфической  
терапии.

# Атриовентрикулярная блокада



**I степени –  
удлинение  
P-Q более  
1500 ms**

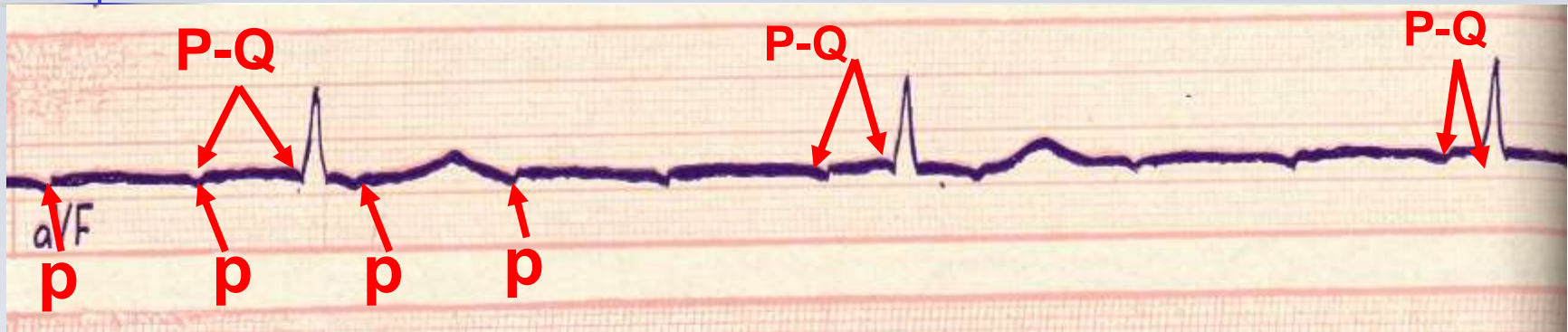


**II степени –  
выпадение  
QRS с  
предшеству  
ющим  
удлинением  
P-Q (1тип)  
или без  
удлинения  
(2 тип)**

# Причины АВ-блокады I-II степени

- ❑ Дигиталисная интоксикация
- ❑ Миокардит
- ❑ В сочетании с удлинением интервала Q-T при применении препаратов:
  - Цизаприд, Церукал)
  - Дифеманил
  - Доксапрам

# Полная поперечная блокада сердца



Независимое сокращение предсердий и желудочков

*На ЭКГ предсердия – 150 в мин.*

*Желудочки – 39 в мин (ритм из АВ-соединения)*

# Полная поперечная блокада сердца

1:25 000 – 1:15 000

В 25-30 % случаев сочетается врожденной патологией сердца

(L-транспозиция магистральных сосудов, атриовентрикулярные дефекты)

В 32 % случаев диагноз ставится антенатально

# Причины врожденной полной поперечной блокады

■ **70 %** - иммунная форма (мать страдает диффузным заболеванием соединительной ткани)

При титре

52-kd SSA/Ro,

60-kd SSA/Ro,

48-kd SSA/Ro

более 1:16

■ **30%** - структурные аномалии АВ-узла

– Аномалии эмбрионального развития

– Наследственные болезни обмена (болезни Ленегра, Лева, Помпе, мукополисахаридозы и т.д.

# Диагностика

- ❑ **Холтеровское 24-часовое мониторирование** показано при стойком снижении ЧСС менее 90 в мин.
- ❑ **При АВ-блокаде I-II степени**
  - исследование ЭКГ в динамике (1 раз в месяц)
  - Эхокардиография для исключения структурной патологии
- ❑ **При полной поперечной блокаде:**
  - Исследование анти-Ro/SSA, анти-La/SSB у матери
  - Консультация кардиохирурга



# Лечение полной поперечной блокады.



Абсолютные показания для постановки искусственного водителя ритма:

1. ЧСС менее 50-55 в минуту при интактном сердце
2. ЧСС менее 70 в минуту в сочетании с врожденными пороками сердца.

# Лечение полной поперечной блокады.

О постановке искусственного водителя ритма стоит подумать при:

- Развитии кардиомегалии,
- Увеличении размеров правого предсердия
- Дисфункции миокарда желудочков

*Независимо от частоты сердечных сокращений.*

# Тахикардии

- ❑ Синусовая тахикардия
- ❑ Суправентрикулярная тахикардия
- ❑ Желудочковая тахикардия
- ❑ Трепетание предсердий

# Клинические проявления тахикардий

- ❑ Тахипноэ
- ❑ Бледность
- ❑ Артериальная гипотензия
- ❑ Признаки сердечной недостаточности (гепатомегалия, слабая периферическая пульсация)
- ❑ Нарушается микроциркуляция
- ❑ Двигательное беспокойство или угнетение
- ❑ Снижение диуреза
- ❑ Шок