

Іванова Є. В., Пашков О.О.

НЕОНАТАЛЬНІ АРИТМІЇ ТА ПОКАЗНИКИ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ДОНОШЕНИХ ТА НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології, Харків, Україна

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Гончарь М.О.

Сьогодні актуальною залишається проблема адаптації серцево-судинної системи в постнатальному періоді, одними з проявів якої є порушення серцевого ритму. Останні, в свою чергу, можуть бути як транзиторними і доброякісними, так й загрозливими щодо до стану здоров'я новонародженої дитини.

Мета. Вдосконалення діагностики порушень серцевого ритму у новонароджених в ранньому неонатальному періоді шляхом проведення добового моніторингу електрокардіограми та доплерехокардіографічного дослідження.

Завдання. Уточнити наявність та варіанти порушень серцевого ритму, визначити тип центральної гемодинаміки, охарактеризувати показники варіабельності серцевого ритму в групах доношених та недоношених новонароджених.

Матеріали та методи. Обстежено 79 новонароджених; проведено аналіз даних анамнезу, результатів холтерівського моніторингу ЕКГ (ХМ-ЕКГ), даних доплерехокардіографії (ДЕХОКГ), статистичний аналіз отриманих результатів.

Результати. Обстежено 79 новонароджених, у яких при фізикальному обстеженні виявлено порушення серцевого ритму. До I групи увійшли 55 передчасно народжених дітей (69,6%) в терміні гестації $32,06 \pm 2,81$ тижні, до II групи - 24 доношених новонароджених (30,4%) в терміні гестації $38,07 \pm 1,02$ тижні. Гіпоксично - ішемічне ураження ЦНС середнього та тяжкого ступеня

тяжкості в I групі виявлено у 29 (52,7%), в II групі - у 4 дітей (29,2%) ($t = 3,13$, $p < 0,05$).

За даними ДЕХОКГ в обстежених передчасно народжених немовлят I групи відзначалося переважання гіперкінетичного та гіпокінетичного типу гемодинаміки, у доношених пацієнтів II групи - нормокінетичного типу гемодинаміки ($t = 5,5$, $p < 0,05$).

За результатами ХМ-ЕКГ в обох групах виявлено наступні варіанти неонатальних аритмій: передсердна екстрасистолія (ПЕС) - у 40,5%, шлуночкова екстрасистолія (ШЕС) - у 13,9%, епізоди транзиторної АВ-блокади 1 ступеня - у 10,1 %, епізоди АВ-блокади 2 ступеня - у 5,06%, long QT - у 10,1%, міграція водія ритму - у 16,4%. Виявлено достовірні відмінності між групами за частотою АВ-блокади 2 ступеня за типом Мобіц 1 ($t = 3,13$, $p < 0,05$).

При аналізі показників варіабельності серцевого ритму в I групі виявлено зниження показника стандартного відхилення від середніх тривалостей усіх синусових інтервалів SDNN ($p < 0,05$). SDNN відображає зменшення сумарного ефекту автономної регуляції кровообігу, яке пов'язане з посиленням впливу симпатичної нервової регуляції у передчасно народжених немовлят, яка пригнічує активність автономного контуру.

Висновки. Розвиток неонатальних аритмій у передчасно народжених немовлят частіше пов'язано з впливом перенесеної асфіксії. Зниження показників SDNN у недоношених новонароджених відображає незрілість центральних та вегетативних регуляторних систем, що також сприяє розвитку порушень серцевого ритму в даній групі обстежених.