СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ НЕОНАТАЛЬНИХ АРИТМІЙ

Гончарь М.О., Іванова Є.В., Ібрагімова Ш.Е., Мазур К.Б.

Вступ. Рання діагностика неонатальних аритмій потребує ретельної уваги науковців, оскільки ці стани можуть бути загрозливими щодо стану здоров'я новонародженої дитини і привести до несприятливих наслідків. Сьогодні використовують ряд біохімічних маркерів, які асоційовані з різними патофізіологічними процесами в міокарді. Проте діагностичне підвищення їх рівнів відбувається лише через кілька годин від початку дії гіпоксичного фактора на серцевий м'яз, що робить необхідним проведення пошуку більш ранніх діагностично значимих маркерів ураження міокарда.

Мета дослідження – удосконалення ранньої діагностики та прогнозування розвитку неонатальних аритмій на підставі вивчення факторів ризику розвитку порушень серцевого ритму та визначення показників копептіну та ішемією-модифікованого альбуміну.

Матеріали та методи. Обстежено 187 новонароджених у ранньому неонатьному періоді. Проведено збір анамнезу, визначення рівнів копептіну та ішемією-модифікованого альбуміну (ІМА) в пуповинній крові, Холтерівське моніторування ЕКГ (ХМ), статистичний аналіз.

Результати. В залежності від наявності аритмії новонароджені були розподілені на 2 групи: 1 група (n=126) – з діти аритміями, 2 група (n=61) – без аритмій. Також проводився внутрішньогруповий розподіл дітей основних груп в залежності від терміну гестації та перенесеної асфіксії при народженні. При аналізі анамнестичних факторів ризику розвитку порушень серцевого ритму у дітей наявність екстрагенітальної патології матері в 1,3 рази підвищувала ризик формування аритмій (RR=1,267; 95 % ДІ [1,026–1,564], $\chi2$=5,190; p=0,02), а наявність акушерсько-гінекологічної патології – в 1,5 рази (RR=1,582; 95 % ДІ [1,100–2,274], $\chi2$=9,641; p=0,002).

Аналіз рівнів біохімічних маркерів встановив вірогідно вищі рівні ІМА у новонароджених з аритміями (p<0,001), особливо у доношених дітей (H=27,5, p<0,001) та немовлят з асфіксією при народженні (H=25,3, p<0,001). В той же час, вищі рівні копептіну діагностовано у дітей з аритміями на тлі перенесеної асфіксії (H=27,3, p<0,0001). Діагностично-прогностичними показниками розвитку неонатальних аритмій встановлено рівні копептіну вище 0,1 нг/мл (AUC = 0,697; 95% ДІ [0,593–0,787]) та рівні ІМА вище 2633,87 нг/мл (AUC = 0,732; 95% ДІ [0,631–0,818]).

Висновки. З метою раннього діагностики та прогнозування розвитку неонатальних аритмій рекомендовано у новонароджених від вагітності з патологічним перебігом, з порушеннями адаптації при народженні та асфіксією до стандартів обстеження додати визначення копептіну та ІМА як перспективних біохімічних маркерів ураження міокарда у новонароджених.