

активності у деяких дітей зменшує прояви хронічного болю та покращує емоційний стан дитини. А також покращення емоційного стану дитини має бути забезпечено покращення емоційного стану матерів шляхом психологічної підтримки. Незважаючи на період пандемії COVID-19, регулярні реабілітаційні заходи зменшили біль та покращили емоційний стан у 19 (29,6%) із 64 дітей.

*Ткаченко Ольга Дмитрівна*

**ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ  
НАРОДИЛИСЬ ВІД МАТЕРІВ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19 ПІДЧАС  
ВАГІТНОСТІ (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: ас., PhD, Іванова Євгенія Володимирівна

**Актуальність:** Завдяки поєднанню медичних напрацювань та сучасних технічних можливостей людство має змогу використовувати нагальні протоколи з діагностики, лікування та профілактики коронавірусної хвороби, але актуальним залишається питання прогнозування наслідків перенесеного Covid-19. Більшість вірусів мають свої вподобання при виборі клітин для проліферації у організмі хазяїна. Але як поводить ся вірус та його вибір кліток-мішеней під час потрапляння у макроорганізм людини, коли у останньому зароджується нове життя – залишається маловивченим питанням.

**Клінічний випадок.** Хлопчик Б., народився та спостерігався у Регіональному перинатальному центрі м. Харкова з діагнозом вродженого порушення ритму серця: суправентрикулярні неупорядковані екстрасистоли. З анамнезу відомо, що дитина народилась від II вагітності, яка ускладнилась перенесеним у II триместрі Covid-19 (позитивний ПЛР - тест), II фізіологічних пологів. Спадковість з боку обох батьків не обтяжена. Хлопчик народився з оцінкою 7 - 8 балів за шкалою Апгар на 1-й та 5-й хвилині відповідно та масою тіла 3585 грамів. У пологовій залі новонароджений потребував первинної реанімаційної допомоги у вигляді санації верхніх дихальних шляхів та штучної вентиляції легень мішком Амбу, восповнення об'єму циркулюючої крові фізіологічним

розчином хлориду натрія, після чого, з дотриманням теплового ланцюжка, дитина переведена у відділення спільного перебування матері і дитини.

Під час перебування у відділенні у дитини аускультативно було визначено порушення ритму серця. Було проведено дослідження рівня тропоніну I (0.2 нг/мл), загального білірубіну (183.2 мкмоль/л) та його фракцій (прямий - 8.6 мкмоль/л, непрямий -174.6 мкмоль), АлАТ (24.9 Од/л), АсАТ (70.2 Од/л), КФК - МВ (56.5 Од/л). За даними доплерехокардіографії у немовляти виявлено відкрите овальне вікно, відкриту артеріальну протоку, аномальну хорду у лівому шлуночку. При проведенні стандартної ЕКГ діагностовано порушення серцевого ритму, для уточнення варіанту якого було додатково проведено добове моніторування ЕКГ. За результатами Холтерівського моніторування визначено 17923 монотопних мономорфних суправентрикулярних екстрасистол за добу, в тому числі, 842 парні епізоди, а також елевацію сегменту ST до 2.6 мм. Новонароджений хлопчик знаходився на змішаному вигодовуванні, дитині проводилася сенсорна стимуляція рефлекторної діяльності та метод «кенгуру», а також отримував препарати L-карнітину. Хлопчик був виписаний на 4-ту добу зі стаціонару в задовільному стані з подальшим взяттям під спостереження кардіологом та педіатром.

**Висновки.** Перенесена коронавірусна інфекція під час вагітності може призводити до різних наслідків з боку серцево-судинної системи плода та новонародженої дитини, в тому числі, й до появи неонатальних аритмій. Своєчасна діагностика грає значущу роль у перебігу неонатальних порушень ритму серця та допомагає обрати індивідуальні методи лікування для кожного пацієнта.