



Пізняк Ганна Олександрівна, Щиракова Олександра Володимирівна, Приходько Марія Іванівна

ТРИПОТІННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ У НОВОНАРОДЖЕНОГО (КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ)

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: Іванова Євгенія Володимирівна

Актуальність. Трипотіння передсердь (ТП) відноситься до досить рідкісних видів неонатальних аритмій. ТП не має характерної клінічної картини, діагностується лише за допомогою ЕКГ, проте може призводити до життєвозагрожуючих станів.

Опис випадку. Хлопчик В. народився і спостерігався в Регіональному перинатальному центрі м. Харкова з діагнозом: вроджене порушення ритму: миготлива аритмія, трипотіння передсердь, стан після синхронізованої електричної кардіоверсії, СН 1 ст. З анамнезу відомо, що дитина народилася від 1 вагітності, яка перебігала на тлі безсимптомної бактеріурії та анемії легкого ступеню у вагітної жінки. Спадковість з боку матері не обтяжена, з боку батька мали місце аритмії. За даними пренатального УЗД в терміні гестації 39 тижнів виявлена тахікардія плода з ЧСС 230 уд./хв., що стало показанням для проведення ургентного кесаревого розтину. Навколоплідні води світлі. Хлопчик народився з оцінкою за шкалою Апгар 7/8 балів та масою тіла при народженні 4300 грамів. У пологовій залі у дитини діагностовано ЧСС 250 уд./хв., проводилася первинна реанімація та антиаритмічна медикаментозна терапія (трьохкратне введення розчину аденозинтрифосфату), без позитивного ефекту, дитина переведена до відділення інтенсивної терапії.

Під час перебування у відділенні хлопчик був обстежений: СРБ – 0,63 мг/л, АсАТ 103,20 Од/л, КФК – 107,50 Од/л, КФК - МВ - 140,60 Од/л, кальцій – 2,18 ммоль/л, натрій- 143,30 ммоль/л, хлор - 109,20 ммоль/л, калій - 4,16 ммоль/л. Обстеження на внутрішньоутробні інфекції виявило позитивні Ig G до цитомегаловірусної інфекції, краснухи та вірусу простого герпесу. За даними нейросонографії виявлено ознаки перивентрикулярної ішемії I ст. При проведенні доплерехокардіографії діагностовано відкрите овальне вікно, відкрита



артеріальна протока, легенева гіпертензія новонароджених, порушення серцевого ритму. За даними добового холтерівського моніторингу ЕКГ встановлено наявність ТП, неправильна форма, за типом 2:1, періодично 4:2, з частотою шлуночкових скорочень 230/хв, передсердних - 430/хв.

Стандартна медикаментозна терапія протягом 10 днів не мала ефекту, у дитини залишалися епізоди миготливої аритмії. Позитивна динаміка у новонародженого була отримана лише після проведення синхронізованої електричної кардіоверсії, в результаті якої було відновлено синусовий серцевий ритм.

За період перебування в стаціонарі новонароджений отримував фототерапію, метод «кенгуру», сенсорну стимуляцію, канавіт, АТФ, кордарон, антибактеріальну та сечогінну терапію, знаходився на змішаному вигодовуванні. Хлопчик виписан із стаціонару в задовільному стані на 23-тю добу життя, взят до катamnестичного спостереження, як дитина із групи ризику щодо розвитку синдрому раптової дитячої смерті.

Таким чином, неонатальні порушення серцевого ритму та провідності потребують ретельного моніторингу, оскільки можуть дебютувати у різні вікові періоди розвитку плода і новонародженого, мати тривалий і загрозовий до життя перебіг та потребувати не тільки тривалої медикаментозної терапії, але й застосування інструментальних методик невідкладної допомоги.

Прохоренкова Зоя Олексіївна, Фоміна Анна Сергіївна, Яценко Валерія Олександрівна
ВАКЦИНАЦІЯ ДІТЕЙ ВІД ГРИПУ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики педіатрії №1

Науковий керівник: к.мед.н, ас. Кононенко Олена Володимирівна

Епідемічний сезон 2020-2021 років з грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій відрізняється від попередніх сезонів тим, що цього року сезонне зростання захворюваності на респіраторні інфекції протікає в умовах пандемії коронавірусної інфекції (COVID-19). Грип та COVID-19 є висококонтагіозними респіраторними захворюваннями, які мають різну вірусну етіологію. Можливо