

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У НОВОРЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Томчик Н.В. – ассистент, Янковская Н.И.* – к.м.н., доцент,
Понтюхова Г.С.** – врач-педиатр

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра
педиатрии №1, Гродно, Беларусь, nt_f_pediatr@tyt.by*

**УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра
педиатрии № 2, Гродно, Беларусь, ped2@grsmu.by*

***УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» Гродно,
Беларусь, grodnoOKRD@tut.by*

In order to identify the features of the electrocardiogram in newborn infants born to mothers with cardiovascular disease, a survey of 45 children. It is established that these babies are characteristic electrocardiogram violation of momentum in the form of blockade of the right bundle branch block.

Key words: arrhythmia, neonatale, electrocardiogram, cardio.

Введение. Структура сердечно-сосудистой патологии в детском возрасте за последние десятилетия претерпела существенные изменения. В настоящее время нарушения сердечного ритма и проводимости, наряду с врожденными пороками сердца, вышли на одно из первых мест (Школьникова М.А., 2004). Частота встречаемости тяжелых форм аритмий достигает 1:5000, а жизнеугрожающих аритмий – 1:7000-10000 детского населения [1, 2, 3, 4].

Медико-социальное значение аритмий обусловлено их высокой распространенностью, большой частотой осложнений и инвалидизации детей при неадекватной терапии. В настоящее время в связи с широкой распространенностью в детской популяции малых сердечных аномалий (МАРС) актуальна проблема раннего выявления нарушений сердечного ритма у таких детей, т.к., в условиях родового стресса МАРС могут быть их причиной [5].

Выявляемость нарушений ритма сердца у новорожденных остается крайне недостаточной [6, 7]. Это связано со многими причинами. Во-первых, аритмии могут протекать бессимптомно, и самочувствие детей может оставаться удовлетворительным, вплоть до развития тяжелых, нередко необратимых изменений в миокарде. Во-вторых, не всегда соблюдается методология электрокардиографии (запись менее четырех кардиоциклов, регистрация при беспокойстве, несоблюдение температурного режима).

Неуклонный рост нарушений сердечного ритма в детском возрасте требует совершенствования и поиска новых диагностических методов, разработки алгоритмов для раннего выявления дизритмий у новорож-

денных, т.к. установлено, что истоки многих аритмий лежат в антенатальном и интранатальном периодах жизни.

Цель работы – оценить особенности электрокардиограммы у новорожденных, родившихся от матерей с сердечно-сосудистой патологией.

Материалы и методы. Проведено обследование 45 доношенных новорожденных с физиологическим течением раннего неонатального периода. В ходе комплексного клинико-лабораторного обследования у них были исключены структурные и воспалительных заболевания сердца и сосудов, врожденные инфекции, электролитные нарушения. Всем детям на 5-е сутки жизни регистрировали электрокардиограмму покоя на одноканальном электрокардиографе «Fucuda», Япония, по стандартной методике.

По результатам изучения анамнеза, медицинской документации (обменная карта беременной, история родов, ф. 096/у, история развития новорожденного, ф.097/у) были выделены 2 группы детей. В первую группу вошли младенцы, родившиеся от матерей с патологией сердечно-сосудистой системы (n=23); во вторую – младенцы, родившиеся от здоровых матерей (n=22).

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных установлено, что в структуре сердечно-сосудистой патологии матерей наблюдаемых младенцев первой группы более чем у половины лидирующее место занимали МАРС, которые были представлены как изолированными (66,66%), так и сочетанными МАРС (41,66%). Реже встречались артериальная гипертензия (21,73%), аритмия без признаков сердечной недостаточности (13,04%). Все женщины до наступления настоящей беременности состояли на диспансерном учете у кардиолога по месту жительства.

В период беременности некоторые из них получали медикаментозное лечение. Все женщины с артериальной гипертензией во второй половине беременности принимали ингибиторы АПФ и экстракт валерианы. Курсы магне В6 проведёны матерям, у которых были выявлены МАРС. Женщинам с аритмией медикаментозной коррекции не проводилось, т.к. её течение не приводило к нарушению гемодинамики. За время наблюдения за беременными им неоднократно выполняли кардиотокографическое исследование. Нарушений ритма у плодов выявлено не было.

В результате анализа электрокардиограмм установлено, что практически у каждого пятого новорожденного первой группы диагностирована синусовая тахикардия, реже – синусовая брадикардия (13,04%), синусовая аритмия (13,04%), единичные случаи предсердной экстрасистолы (8,69%). У новорожденных второй группы выявлены те же нарушения автоматизма, однако разница между группами не достоверна.

Наиболее часто у детей первой группы диагностированы нарушения проведения импульса. Установлено, что у младенцев первой группы

достоверно чаще регистрировалась блокада правой ножки пучка Гиса (86,95%), чем у детей второй группы (27,27%, $p < 0,05$). Практически у каждого седьмого ребенка первой группы встречалась атриовентрикулярная блокада I степени, во второй группе – в 4,5% случаев. Достоверных различий между группами не выявлено.

Электрическая альтернация зубцов чаще отмечалась у детей I группы (69,56%), реже наблюдались нарушения процесса реполяризации желудочков (17,39%), снижение вольтажа (13,04%). Достоверных различий между первой и второй группами не выявлено.

Таким образом, характерными изменениями на электрокардиограмме у новорожденных, родившихся от матерей с сердечно-сосудистой патологией, являются нарушения проведения импульса в виде блокады правой ножки пучка Гиса. Полученные результаты необходимо учитывать, и требуется контроль при дальнейшем динамическом наблюдении за новорожденными.

Список литературы:

1. Бокерия, Е.Л. Нарушения ритма сердца у новорожденных детей при гипоксически-ишемической энцефалопатии / Е.Л. Бокерия // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2001 - №1. – С. 19-21.
2. Котлукова, Н.П. Фетальные и неонатальные аритмии / Н.П. Котлукова [и др.] // Лекции по педиатрии / Н.П. Котлукова [и др.]; под ред. Н.П. Котлуковой. – М., 2004. - С. 42-74.
3. Орлова, Н.В. Нарушения сердечного ритма и проводимости у детей раннего возраста / Н.В. Орлова - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2007. – С. 129-189.
4. Шарыкин, А.С. Перинатальная кардиология / А.С. Шарыкин // Руководство для педиатров, акушеров, неонатологов / А.С. Шарыкин. – М.: «Волшебный фонарь», 2007. – С. 212-231.
5. Bouknight D.P. Current management of mitral valve prolapse (see comments) / D.P. Bouknight // Am. Fam. Physician. – 2000 - 61 (11). - P. 3343-3354.
6. Strasburger, J.F. Fetal arrhythmias / J.F. Strasburger // Progress Ped. Card. – 2000. – Vol. 11. – P. 1-17.
7. Aryaev N. The perinatal risk factors of sudden infant death syndrome / Aryaev N., Kukushkin V. // Perinatology. — 2002. — Vol. 4, № 3. — P. 125-133.