

Особенности ЭКГ при врожденных пороках сердца у новорожденных

А.В. Петрученя¹, Н.В. Строгая¹, Ю.А. Устинович², Д.Н. Дециц²,
Н.А. Денисенко², А.В. Тапальская²
N.V. Strohaya, A.V. Petruchenya

Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Республика Беларусь¹

УО Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»²
nata931994@gmail.com, bukazoed@gmail.com



В течение первых 28 дней жизни от врожденных заболеваний ежегодно умирают 240 000 новорожденных детей в мире. Они же являются причиной смерти также 170 000 детей в возрасте от одного месяца до пяти лет.

Цель исследования: проанализировать данные электрокардиографии (ЭКГ) у новорожденных с врожденными пороками сердца на фоне инфекционной патологии.

Материал и методы: В исследование были включены новорожденные (n= 100), имеющие врожденные пороки развития сердца (ВПС), рожденные в ГУ РНПЦ «Мать и дитя» г. Минска. Статистический анализ был проведен при помощи программы Statistica 10.0 (серийный номер BXXR207F383502FA-D, разработчик StatSoft).

Результаты: Доля новорожденных с ВПС и врожденной инфекцией составила 84,0% (n= 84). В 36,0% случаев был диагностирован дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), который сопровождался изменениями на ЭКГ в виде развития синдрома ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) (16,0%). У 32,0% новорожденных отмечен дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), тетрада Фалло была выявлена у 4,0% новорожденных и аномалии развития аорты, включающие коарктацию аорты, у 27,0% (рис 1). По результатам исследования ЭКГ в 88,0 % был отмечен синусовый нестабильный ритм, который обусловлен у новорожденных незрелостью проводящей системы сердца. В 1,0% случаев на фоне атриовентрикулярной коммуникации (АВК) (полная форма) и множественного вторичного ДМПП определялось вертикальное положение электрической оси сердца (ЭОС). В 4,0% случаев отмечена миграция водителя ритма, по результатам эхокардиографии был диагностирован бicuspidальный аортальный клапан, в остальных случаях отмечено отклонение ЭОС вправо, что является вариантом нормы для детей данной возрастной группы. По данным регрессионного анализа выявлена связь между увеличением ЧСС выше 180 ударов в минуту и наличием неполной блокады правой ножки пучка Гиса ($p < 0,001$). До 11,0% случаев СРРЖ в дальнейшем реализовывался в WPW-синдром, суправентрикулярные экстрасистолы отмечены у 5,0% новорожденных.

Распределение пациентов по инфекционной патологии было следующее: 32,0% составили дыхательные расстройства (транзиторное тахипноэ, первичное апноэ во время сна), врожденная пневмония была отмечена у 36,0% пациентов, 27,0% составили инфекции, специфичные для перинатального периода, включающие врожденные вирусные инфекции (рис. 2).

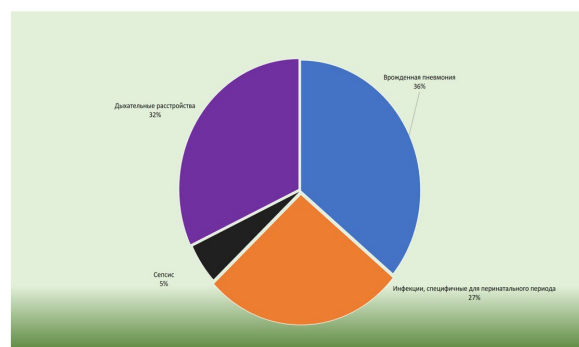
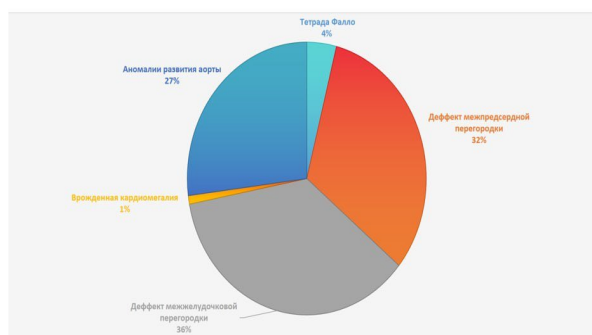


Рис. 1. – Распределение ВПС у новорожденных

Рис. 2. – Структура инфекционной патологии

Заключение: Понимание характера течения постнатального периода у новорожденных с ВПС на фоне инфекционной патологии, поможет своевременно оказывать персонализированную медицинскую помощь. Необходимо продолжение исследования для выявления значимых маркеров исходов основного заболевания.