

# Неонатальные аритмии: опыт ведения

Рубан А.П.<sup>1</sup>, Лазарчик И.В.<sup>2</sup>, Клечан С.И.<sup>2</sup>, Кучук В.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ГУО БелМАПО, Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> УЗ МОДКБ, а/г Лесной, Республика Беларусь

<sup>3</sup> УЗ Жодинская ГЦБ, Жодино, Республика Беларусь

**Актуальность.** Неонатальные аритмии — одна из наиболее сложных проблем в аритмологии. Обмен опытом в диагностике аритмий, а также в последующем ведении и реабилитации новорожденных с целью предотвращения неблагоприятного исхода и инвалидности всегда актуален.

**Цель исследования.** Оценить структуру нарушений ритма сердца (НРС) у новорожденных, представить варианты антиаритмической (ААТ), кардиотрофной, метаболической терапии.

**Пациенты и методы.** 35 новорожденных детей, госпитализированных в неонатологическое отделение МОДКБ. 1-ю группу, 18 детей (51,4%), составили пациенты со значимыми (жизнеугрожающими) НРС в виде пароксизмальной тахикардии (17 детей) и трепетания предсердий (1 ребенок). 2-я группа, 17 детей (48,6%), была представлена детьми с незначимыми НРС, в большей степени сочетанными. Методы: ретроспективное когортное исследование, клинико-анамнестический.

**Результаты.** Купирование приступа НРС парентерально амиодароном потребовалось 14,28% (5/35) детей 1-й группы, у 2 — в комбинации с лидокаином и аденозинфосфатом. Амиодарон per os был назначен 28,6% (10/35) детей (из 1-й группы — 9). Метопролол per os применялся у 17 пациентов. Пропафенон — в 4 случаях (все дети из 1-й группы). Дигоксин получал 1 ребенок

1-й группы с сердечной недостаточностью 1-й степени. Креатинфосфат — 25,7% (9/35) детей, преимущественно из 1-й группы. Другие препараты из группы кардиотропных и метаболических средств были назначены 71,4,8% (25/35) пациентов. Кардиотоники использовались в 4 случаях, все пациенты относились к 1-й группе. 10 пациентов 1-й группы были проконсультированы аритмологом: 70,6% детей было рекомендовано продолжить амбулаторно ААТ и метаболическую терапию: амиодарон — 6 детям, пропафенон — 2 детям 1-й группы, метопролол чаще назначался в 1-й группе (10 и 7), без достоверных различий ( $\chi^2 = 1,06$ ,  $p = 0,3$ ). По 1 ребенку из разных групп продолжили амбулаторно получать дигоксин и эналаприл (в связи с ВПС). Метаболическая терапия была рекомендована 20,6% (7/34) детей.

**Закключение.** В структуре неонатальных аритмий значимые НРС составили 51,4%. Неонатальные аритмии требуют проведения комбинированной медикаментозной терапии (ААТ — в 91,4%, кардиометаболической — в 71,4%, кардиотонической — в 11,4 % случаев). Купирование аритмий парентеральными препаратами различных фармацевтических групп потребовалось в 14,3% случаев. После курса стационарного лечения 70,6% пациентов на амбулаторном этапе продолжили ААТ и метаболическую терапию.