СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Кодиров Муроджон Абдуманнонович – старший преподаватель
Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность проблемы: Нарушения ритма и проводимости сердца возникают в разные периоды жизни человека, начиная с самого рождения. Некоторые виды аритмий развиваются в антенатальном периоде. Нарушения сердечного ритма(НСР) у детей первого года жизни весьма разнообразны. Наименее изученными остаются нарушения ритма и проводимости сердца у детей первого года жизни, среди которых жизнеугрожающие аритмии представляют собой наиболее трудный раздел кардиологии детского возраста.

К жизнеопасным нарушениям ритма и проводимости относятся аритмии, которые могут быть причиной развития синкопальных состояний, способны вызывать кардиогенный шок, недостаточность кровообращения на фоне аритмогенной кардиомиопатии и привести к внезапной сердечной смерти.

Цель. Оптимизация тактики ведения нарушений сердечного ритма и проводимости у новорожденных и детей первого года жизни на основе изучения особенностей течения аритмий и оценка прогноза.

Материалы и методы. В исследование были включены 300 новорожденных с нарушениями сердечного ритма и проводимости, не имеющих структурной патологии сердца, госпитализированных в отделение реанимации новорожденных Андижанского областного детского многопрофильного медицинского центра с соматической патологией и врожденными пороками развития в период 2019-2024 гг.

Результаты и обсуждение. Общеклиническое обследование ребенка будет включать клинический осмотр, электрокардиографическое исследование (в стандартных, усиленных и грудных отведениях при скорости движения ленты 50 мм/сек в положении больного лежа на спине на полифункциональном реанимационно-хирургическом мониторе фирмы Kenz Cardico – 1211 (Япония), рентгенологическое исследование грудной клетки, трансторакальное эхокардиографическое исследование (на ультразвуковом аппарате GE Logiq 5 Expert (Англия) с использованием двухмерного режима (В- и М-режим) и цветного допплеровского картирования), суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру (кардиорегистратора Shiller MT – 101 (Швейцария) в двух модифицированных отведениях. Запись будет анализирован при помощи программы Shiller MT – 200). Будет проводен клинический и биохимический анализы крови (С-реактивный белок, креатинфосфокиназа, кардиальная фракция креатинфосфокиназы, лактатдегидрогеназа, аспартатаминотрансфераза, оценен электролитный баланс (калий, натрий, хлориды, кальций). Катамнестическое наблюдение за новорожденными и грудными детьми с НСР и проводимости будет осуществлятся через 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев от начала терапии.

Заключение. Полученные результаты будет свидетельствовать о необходимости комплексного лабораторно-инструментального обследования, установления триггерных факторов формирования аритмии у новорожденных с нарушениями сердечного ритма и проводимости для верификации аритмологического диагноза, оценки степени тяжести, выявления осложнений и дифференцированного подхода к терапии.

В результате анализа используемых схем лечения будут выявлены наиболее эффективные из них как для неотложной, так и противорецидивной антиаритмической терапии у новорожденных.