

УДК 616.12-008.318"461"

## Випадок невідкладного лікування тріпотіння передсердь у новонародженого

С.О. Сіромаха, Л.М. Прокопович, В.П. Залевський, О.З. Парацій, О.С. Головенко,  
Я.П. Труба, В.В. Лазоришинець

*ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України», Київ*

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** порушення ритму серця, тріпотіння передсердь, новонароджені

Порушення ритму серця часто виникають у новонароджених як із серцево-судинною, так і з екстракардіальною патологією. Рідкісною формою порушень ритму серця, не характерною для новонароджених та осіб молодшого віку, є тріпотіння передсердь (ТП), яке трапляється у них із частотою менше ніж 1 % [1]. Незважаючи на низьку поширеність цієї аритмії, ТП у дитячому віці дуже небезпечне, оскільки воно може стати причиною розвитку серцевої недостатності, системної тромбоемболії, аритмогенної кардіоміопатії і навіть раптової смерті [3–5].

Маловивченим та суперечливим питанням, якому присвячені поодинокі публікації у світовій літературі [2, 6], залишається асоціація вищезазначеної аритмії з органічним ураженням міокарда. Так, одні автори вважають, що ТП обов'язково пов'язане з природженими вадами серця, такими як синдром гіпоплазії лівих відділів серця, атріовентрикулярний канал, атрезія легеневої артерії тощо. За даними інших авторів [7], які провели найбільше на сьогодні дослідження клінічного перебігу ТП у новонароджених, статистично значущого зв'язку між розвитком ТП та структурною патологією серця не знайдено. Діагностика та пошук ефективних методів лікування ТП у новонароджених – актуальне завдання дитячої кардіології.

У статті проаналізовано клінічний випадок новонародженої дитини з тріпотінням передсердь.

### Клінічний випадок

Пацієнт П., 6 діб від народження, маса тіла – 4600 г. Акушерський та гінекологічний анамнез у матері не обтяжений. Хронічних соматичних захворювань немає, артеріальний тиск не перевищував 120–130/80 мм рт. ст. Дитина народжена на 39-му тижні вагітності шляхом кесаревого розтину на тлі слабкості пологової діяльності та недостатнього відкриття шийки матки, в умовах вираженої гіпоксії. Частота скорочень серця (ЧСС) – 100 за 1 хв, дихання самостійне, незначний ціаноз шкірних покривів. На 6-ту добу від народження стан дитини різко погіршився, з'явилося неритмічне серцебиття, тахіпное, ціаноз став більш вираженим. На ЕКГ зареєстроване порушення ритму серця у вигляді тахіаритмії з частотою скорочень шлуночків 330–360 за 1 хв. У екстреному порядку для уточнення діагнозу та вирішення подальшої тактики лікування дитина доставлена каретою швидкої допомоги в реанімаційне відділення Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України.

На момент госпіталізації стан дитини тяжкий. Свідомість ясна. Активність збережена. За даними фізикального обстеження: систолічний шум у другому міжребер'ї зліва від груднини. Інші органи та системи без особливостей. Лабораторні дані без особливостей. ЕКГ зареєстровано при швидкості 50 мм/с, тахікардія з вузькими комплексами QRS (60 мс), у передсер-



Рис. 1. ЕКГ з тріпотінням передсердь до лікування. II стандартне відведення, швидкість запису 50 мм/с (інтервали RR – 200–480 мс).

дях реєструються хвилі F (негативні у відведеннях II, III, aVF) з частотою 500 за 1 хв, варіабельне проведення на шлуночки (3 : 1, 2 : 1). Частота скорочень шлуночків 130–300 за 1 хв (рис. 1).

За даними ехокардіографії: вторинний дефект міжпередсердної перегородки (гемодинамічно незначущий). Скоротливість шлуночків задовільна. Фракція викиду – 53 %; кінцеводіастолічний об'єм лівого шлуночка – 10 мл; ЧСС – 214 за 1 хв.

З огляду на стан дитини та дані ЕКГ прийнято рішення про проведення електричної кардіоверсії. Під внутрішньовенним знеболенням виконано електричну кардіоверсію (енергія розряду 2 Дж), після чого зареєстровано відновлення синусового ритму з ЧСС 150 за 1 хв (рис. 2).

Клінічний стан дитини поліпшився, зникли ознаки ціанозу. На ЕКГ через 24 год після електричної кардіоверсії: ритм синусовий, правильний, нормальне положення електричної осі

серця, ЧСС – 120 за 1 хв. У реанімаційному відділенні дитину спостерігали протягом доби, після чого її перевели в загальну палату. За період перебування у соматичному відділенні стан дитини стабільний. Фізикальні, лабораторні та інструментальні методи дослідження – без особливостей. Через дві доби від моменту госпіталізації дитину в задовільному стані виписано під спостереження кардіолога за місцем проживання. Додаткової антиаритмічної терапії не призначали.

## Висновок

Проведення невідкладної електричної кардіоверсії дозволило швидко та безпечно стабілізувати стан дитини. Оскільки причина виникнення небезпечного для життя порушення ритму серця не пов'язана із серцево-судинною патологією, а також враховуючи позитивний ефект



Рис. 2. ЕКГ пацієнта після проведення електричної кардіоверсії.

електричної кардіоверсії, який зберігається в динаміці, подальший прогноз щодо рецидиву ТП у цьому випадку є сприятливим. Електрична кардіоверсія у новонароджених із суправентрикулярними тахікардіями, які супроводжуються розладами гемодинаміки, – це безпечний та ефективний метод терапії.

### Література

1. Бокерия Е.Л. Жизнеугрожающие фетальные аритмии (диагностика и лечение) // *Анналы аритмологии.* – 2005. – № 2 (1). – С. 5–14.
2. Di Rocco J. R., During A., Morelli P.J. et al. Atrial fibrillation in

healthy adolescents after highly caffeinated beverage consumption: two case reports // *J. Med. Case Reports.* – 2011. – Jan 19. – Vol.5. – P. 18.

3. Drago F., Silvetti M.S., Grutter G., De Santis A. Long term management of atrial arrhythmias in young patients with sick sinus syndrome undergoing early operation to correct heart disease // *Europace.* – 2006. – 8 (7). – P. 488–449.

4. Losay J., Touchot-Kone A., Lambert V. Congenital cardiopathy: indications for anticoagulant treatment // *Arch. Mal. Coeur. Vaiss.* – 2005. – 98 (5). – P. 566–570.

5. Ricci S. Embolism from the heart in the young patient: a short review // *Neurol. Sci.* – 2003. – 24 (Suppl. 1). – P. S13–14.

6. Stulak J.M., Dearani J.A., Puga F. et al. Right-sided Maze procedure for atrial tachyarrhythmias in congenital heart disease // *Ann. Thorac. Surg.* – 2006. – Vol. 81 (5). – P. 1780–1784.

7. Texter K.M., Kertesz N.J., Friedman R.A., Fenrich A.L. Atrial flutter in infants // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2006. – Vol. 48 (5). – P. 1040–1046.

Надійшла 23.09.2015 р.

### Случай неотложного лечения трепетания предсердий у новорожденного

С.О. Сиромакха, Л.М. Прокопович, В.П. Залевский, А.З. Параций, А.С. Головенко, Я.П. Труба, В.В. Лазоришинец

*ГУ «Национальный институт сердечно-сосудистой хирургии им. Н. М. Амосова НАМН Украины», Киев*

Редкой формой нарушений ритма сердца, не характерной для новорожденных и лиц молодого возраста, является трепетание предсердий, встречающееся у них с частотой менее 1 %. Диагностика и поиск эффективных методов лечения трепетания предсердий у новорожденных является актуальной задачей детской кардиологии. В статье представлен успешный случай лечения жизнеугрожающего трепетания предсердий с помощью электрической кардиоверсии у новорожденного без сердечно-сосудистой патологии. Показано, что электрическая кардиоверсия у новорожденных с суправентрикулярными тахикардиями, которые сопровождаются расстройствами гемодинамики, является безопасным и эффективным методом терапии.

**Ключевые слова:** нарушение ритма сердца, трепетание предсердий, новорожденные.

### Case of urgent treatment of atrial fibrillation in a newborn

S.O. Siromakha, L.M. Prokopovych, V.P. Zalevskiy, O.Z. Paratsiy, O.S. Golovenko, Ya.P. Truba, V.V. Lazoryshynets

*M.M. Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery of NAMS of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

Heart rhythm disorder is a frequent concomitant disease of cardiovascular and extra-cardiac pathology. A rare variant of heart rhythm disorder, which is not typical for newborns and young people, is atrial fibrillation. Frequency of atrial fibrillation is less than 1 %. The main purpose is analysis of clinical case in newborn with atrial fibrillation. Diagnostic and search effective methods of treatment atrial fibrillation in newborn's is an actual problem in child cardiology. In this article described successful case of treatment life-threatening atrial fibrillation in newborn by electric cardioversion without cardiovascular pathology. Electric cardioversion in newborn's with supraventricular tachycardia, which have hemodynamic disorders, is safe and effective therapy method.

**Key words:** heart rhythm disorder, atrial fibrillation, newborn's.