

Иванова Е. В.

**МАРКЕРЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА У НОВОНАРОЖДЕННЫХ С
НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ**

Научный руководитель зав. кафедрой, д-р мед. наук, проф. Гончарь М. А.

Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Актуальность. Актуальной остается проблема поиска ранних диагностических маркеров повреждения миокарда у новорожденных. Причинами нарушений сердечного ритма и проводимости у новорожденных могут быть различные состояния, приводящие к поражению миокарда и проводящей системы сердца разной степени тяжести. Особую роль в развитии данной патологии отводят гипоксии. Тропонин I - наиболее давний, хорошо изученный и часто используемый биохимический маркер поражения миокарда, однако он начинает вырабатываться как минимум через 6 часов после развития острого поражения миокарда. Ишемией модифицированный альбумин - сравнительно новый кардиальный маркер, хорошо изученный у взрослых пациентов. Его выработка начинается уже через 5-20 минут с момента развития ишемии.

Цель: установить наиболее ранние диагностические маркеры повреждения миокарда у новорожденных с нарушениями сердечного ритма и проводимости.

Материалы и методы. Было обследовано 94 новорожденных, которые при рождении имели оценку по шкале Апгар на 1-й минуте меньше 6 баллов. Всем новорожденным проведено определение уровней тропонина I и ишемией модифицированного альбумина в пуповинной крови и Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ). Статистический анализ полученных данных проведен с использованием методов непараметрической статистики (U-критерий Манна-Уитни).

Результаты и их обсуждение. Обследованные новорожденные по результатам проведенного ХМЭКГ были разделены на группы: в 1-ю группу (n=58) вошли новорожденные с нарушениями сердечного ритма и проводимости (НРС), группу сравнения сформировали новорожденные без нарушений ритма и проводимости (n=36).

По результатам ХМЭКГ у новорожденных 1 группы выявлены следующие нарушения сердечного ритма и проводимости: синусовая тахикардия - у 72,4%, синусовая брадикардия - у 15,6%, суправентрикулярная экстрасистолия - у 29,3%, желудочковая экстрасистолия - у 5,2%, эпизоды транзиторной атрио-вентрикулярной блокады 1 степени - у 1,7%, эпизоды атрио-вентрикулярной блокады 2 степени - у 8,6%, транзиторное удлинение интервала QT - у 22,4%, миграция водителя ритма - у 37,9%.

При анализе уровней биохимических маркеров установлено, что уровни ишемией модифицированного альбумина были достоверно выше в группе новорожденных с НРС - 3117,8 нг/мл (908,3; 10392,61), чем у новорожденных группы сравнения - 1691,6 нг/мл (665,7; 8045,9) ($p = 0,000016$). Показатели тропонина I также были выше у новорожденных 1 группы (1,1 нг/мл (0,38; 4,75) и 0,87 нг/мл (0,35; 8,96) соответственно), однако достоверных различий между группами не получено ($p = 0,531235$).

Выводы. Ишемией модифицированный альбумин является более ранним диагностическим маркером поражения миокарда у новорожденных с нарушениями сердечного ритма и проводимости в сравнении с тропонином I.