

*Качуро Л. С.*

**СИНДРОМ ДЕЗАДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У  
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ С НОВОЙ  
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Альферович Е. Н.*

*2-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Проблема коронавирусной инфекции актуальна во всем мире с 2019 года. Дети рождаются от матерей, которые болели во время беременности или накануне родов COVID-19. В настоящее время участились случаи возникновения синдрома дезадаптации сердечно-сосудистой системы (СДССС). Цель работы заключалась в анализе всех случаев СДССС у детей, рождённых от матерей с подтвержденной инфекцией COVID-19 в УЗ «6 городская клиническая больница» г. Минска и от матерей, не болевших COVID-19 накануне родов в УЗ «5 городская клиническая больница» г. Минска за период 2020-2021 годов; выявления факторов, повлиявших на развитие синдрома, и установлении вариантов течения синдрома у новорожденных, рождённых от заболевших перед родами и не болевших коронавирусной инфекцией матерей. Был проведен анализ 26 случаев СДССС у новорожденных за период 2020-2021 годов: 1-я (основная) группа - 15 детей, рождённых в УЗ «6 городская клиническая больница» г. Минска от матерей с подтвержденной инфекцией COVID-19; 2-я группа (сравнения) - 11 новорожденных, рождённых от матерей с отрицательным тестом на коронавирусную инфекцию в УЗ «5 городская клиническая больница» г. Минска. Изучалась следующая медицинская документация: медицинская карта стационарного пациента (форма 003/у), история родов, выписной эпикриз из истории развития новорожденного ребенка (форма 097/у).

Анамнез матерей принципиальных особенностей не имел, но матери новорожденных 1-й группы перед родами перенесли коронавирусную инфекцию. Дети обеих групп сопоставимы: доношены, по шкале Апгар 8/8, 8/9 баллов, рождены без асфиксии, антропометрические показатели не отличаются. Новорожденные 1-й группы по результатам электрокардиографии имели следующие нарушения: синусовая брадикардия – у 5 детей (33,3%), желудочковые экстрасистолы - 2 (13,3%), удлинение интервала QT - 3 (20%), нарушения внутри желудочковой проводимости - 1 (6,7%), относительное замедление АВ-проводимости - 1 (6,7%), перегрузка правого предсердия - у 3 детей (20%); по результатам лабораторной диагностики: высокие средние значения лактата в первые часы жизни - 2,9 ммоль/л (референсный интервал 0-2,0 ммоль/л), креатинфосфокиназы (КФК) - 487 Ед/л (референсный интервал 0-225 Ед/л), креатинфосфокиназы-МВ (КФК-МВ) - 61,1 Ед/л (референсный интервал 0-24 Ед/л). Данные показатели в анализах крови свидетельствуют о перенесенной гипоксии. Во 2-й группе синдром по результатам электрокардиографии (ЭКГ) проявился эктопическим предсердным ритмом - 1 случай (9,1%), нарушением внутрижелудочкового проведения - 1 (9,1%), дополнительными путями проведения, перегрузкой правых отделов сердца - 1 (9,1%), трепетанием предсердий - 1 (9,1%), WPW-синдромом (2 (18,1%), экстрасистолией - 5 (45,5%); также в анализах крови зафиксировано повышение КФК до 225,5 Ед/л (референсный интервал 0-145 Ед/л), КФК-МВ 29 Ед/л (референсный интервал 0-24 Ед/л). Таким образом, увеличение частоты СДССС в раннем неонатальном периоде вероятно связано с перенесенной матерями накануне родов инфекцией SARS-CoV-2, которая привела к осложнению течения беременности гипоксическим компонентом, об этом свидетельствуют увеличение КФК, КФК-МВ и лактата в лабораторных тестах у детей.

СДССС у детей, рождённых от матерей с коронавирусной инфекцией проявился преимущественно нарушением проводимости, в то время как у детей группы сравнения - нарушением возбуждения.