

ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
ФГБУ «ИНВХ им. В.К. Гусака»
Кафедра педиатрии №3

СЛОЖНОСТИ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА СО СКРЫТЫМ СИНДРОМОМ WРW НА ФОНЕ МИОКАРДИТА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*К.м.н., доц. Тонких Н.А.,
к.м.н. Конопко Н.Н.*

г. Донецк, 27 сентября 2024 г.

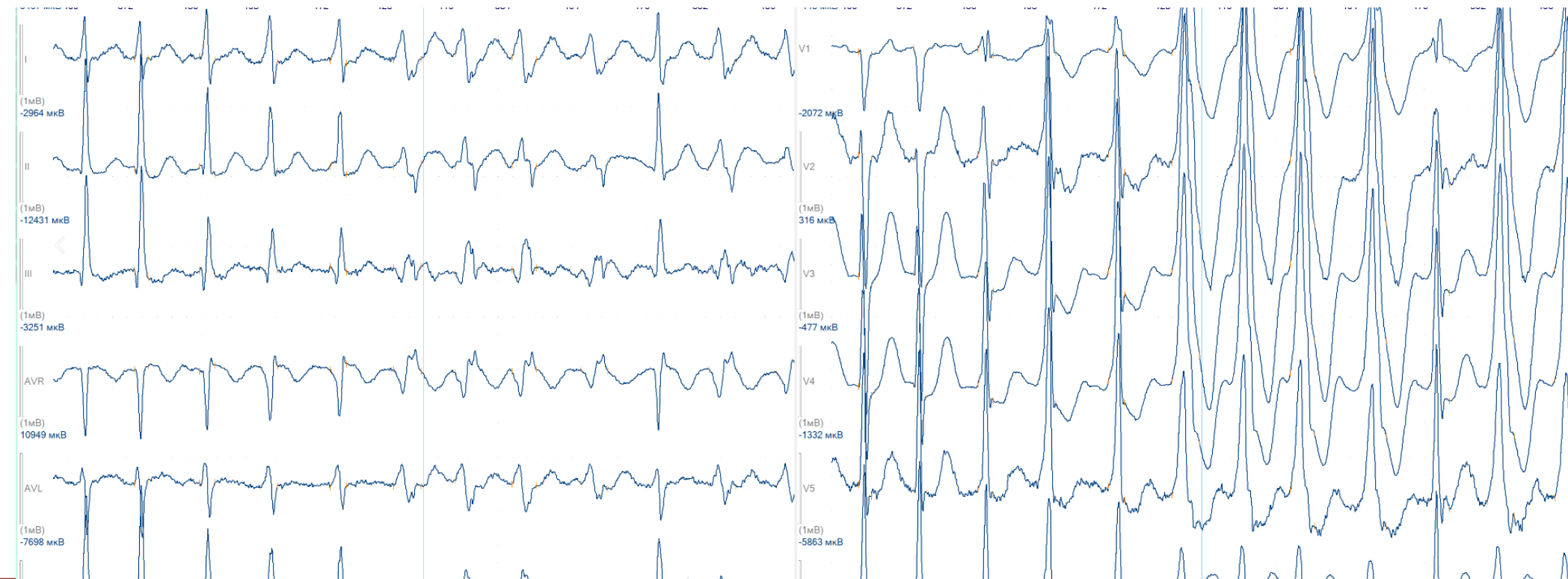
Дебют миокардита:

- Различные нарушения сердечного ритма и проводимости
- Синдром воспалительного поражения миокарда
- Признаки сердечной недостаточности

При благоприятном прогнозе симптомы сердечной недостаточности регрессируют, рецидивы нарушения сердечного ритма и проводимости не характерны.

Цель работы:

представить клинический случай ребенка с **миокардитом в неонатальном периоде**, у которого в дебюте имело место нарушение ритма сердца, **в дальнейшем приступы пароксизмальной наджелудочковой тахикардии рецидивировали**, что потребовало проведения дополнительных методов исследования.



Ребенок Ева И., 28 дней

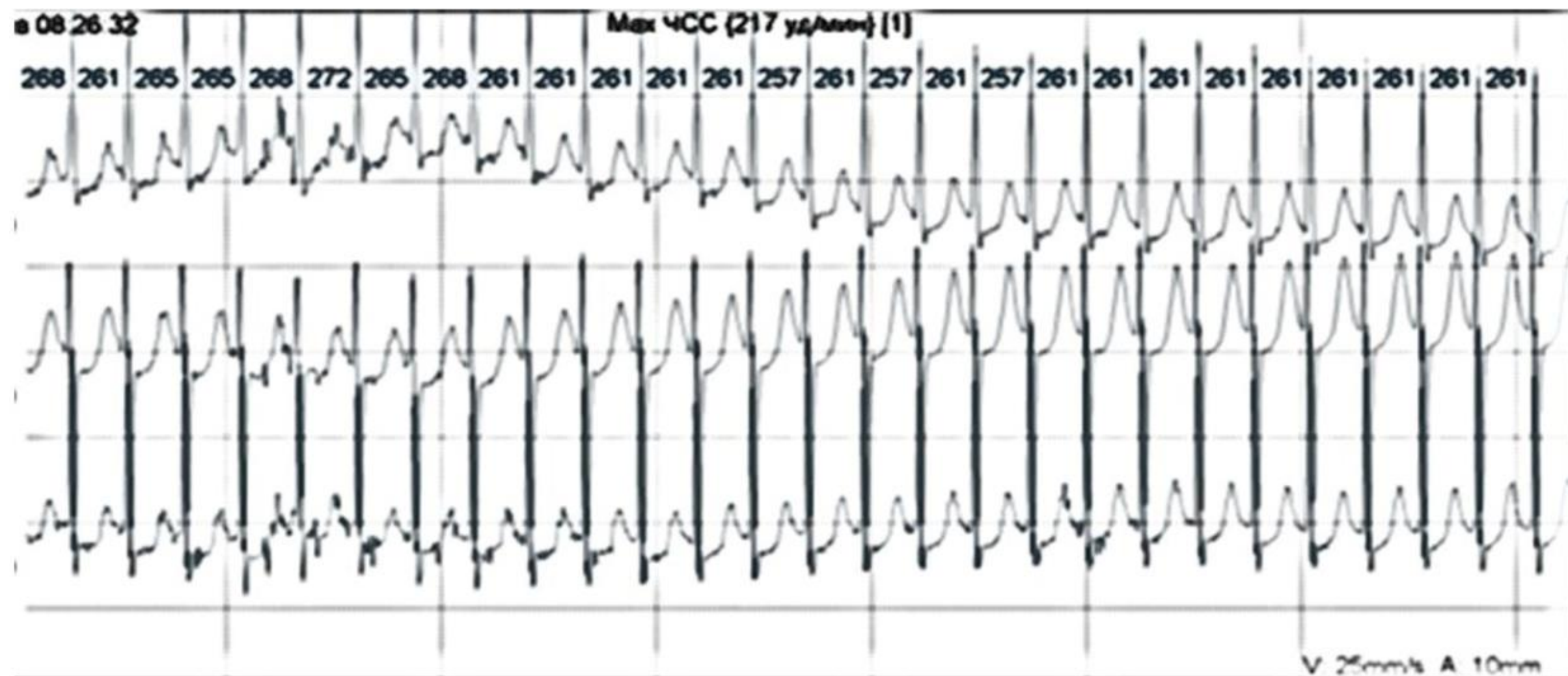
- **Жалобы** матери на учащенное сердцебиение, одышку, вялость, отказ от груди
- **Анамнез жизни и анамнез заболевания:** Ребенок от I-й беременности, протекавшей на фоне инфекции мочевыводящих путей в сроке гестации 36 недель. Роды в срок, самостоятельные, стремительные, в тазовом предлежании плода, вес при рождении 3200 г, рост – 54 см, оценка по шкале Апгар **7-7** баллов.
- В связи с **внутриутробной пневмонией** переведена в отделение выхаживания новорожденных. К груди приложена на 6-е сутки, выписана домой на **14-е сутки**.
- **Состояние ухудшилось на 21-е сутки**, когда появились вялость, одышка, периоральный цианоз, ребенок отказался от груди.
- Девочка осмотрена участковым педиатром, выявлена тахикардия, ребенок был направлен в отделение детской кардиологии ик ардиохирургии ИНВХ им. В.К. Гусака

Лабораторные методы исследования ребенка Евы И. 28 дне1

- Ан. крови общ.: **эр.- 3,0 Т/л, Нв-110 г/л, ЦП-0,8, Л.-8,2 Г/л, п.-8, с.-60**, л.-25, э.-2, м.- 5, СОЭ-12 мм/час, сахар крови – 4.6 ммоль/л;
- Ан. мочи общ.: уд.вес-м/м, р-ция кислая, белка, сахара нет, л.-4-6 в п/зр., эп.пл. ед.
- Биохимические анализы крови: остаточный азот – 2,7 ммоль/л, мочевины – 5.9 ммоль/л, креатинин – 0,068 моль/л. Билирубин общий – 16,7 ммоль/л, прямой – 4 ммоль/л, непрямой – 12,7 ммоль/л. АлТ – 0,15, АсТ – 0,10 ммоль/л.
- **МВ- фракция креатинкиназы – 44 Е/л (норма 0-24), тропонин Т – 0,052 (норма до 0,01)**

Ребенок Ева И., 28 дней

- На **ЭКГ** регистрировалась **наджелудочковая тахикардия** (реципрокная наджелудочковая?) с **ЧСС 220-300 уд/мин.**



Эхокардиография ребенка Евы И., 28 дней

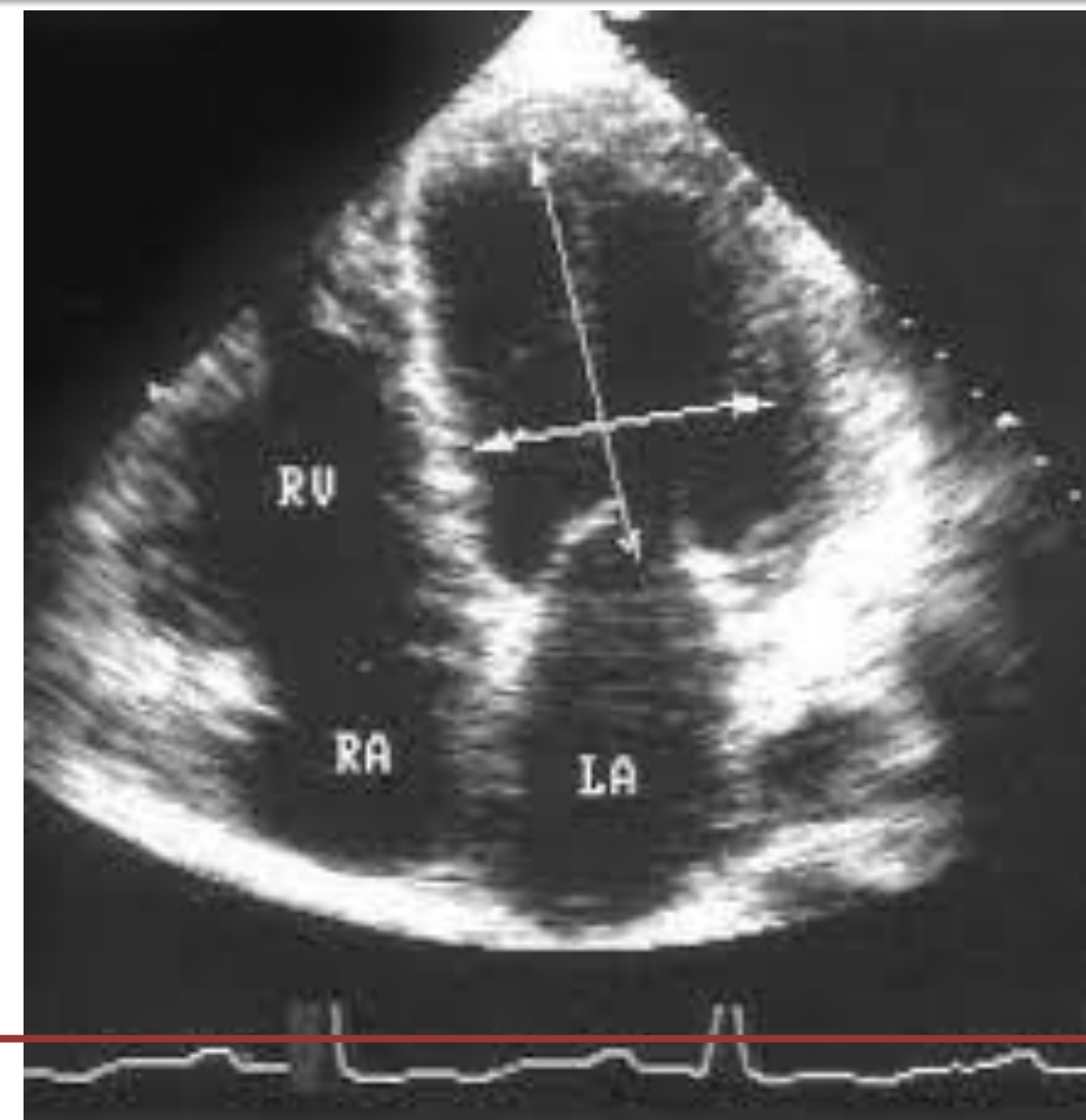
Полости сердца не расширены, ООО 0,4 см. Умеренное снижение ФВ до 56% (по Teichholz)

ЭхоКГ позволяет оценить:

- размеры камер сердца,
- толщину стенок,
- систолическую и диастолическую функцию,
- наличие выпота в перикарде

ЭхоКГ позволяет провести диф.диагностику с:

- ВПС,
- гипертрофической КМП,
- рестриктивной КМП



Ребенок Ева И., 28 дней

- **Диагноз: острый миокардит**, вероятно врожденный, на фоне внутриутробной инфекции, тяжелое течение, **нарушение ритма сердца, суправентрикулярная тахикардия (реципрокная наджелудочковая?). НК II ст. III ФК по ROSS.** Анемия средней степени тяжести. Перинатальное поражение ЦНС, синдром угнетения
- **Терапия:** иммуноглобулин, лаферобион, меронем, преднизолон, гепарин, амиодарон, беталок, пропафенон в дозах, соответствующих возрасту, весу и тяжести состояния ребенка

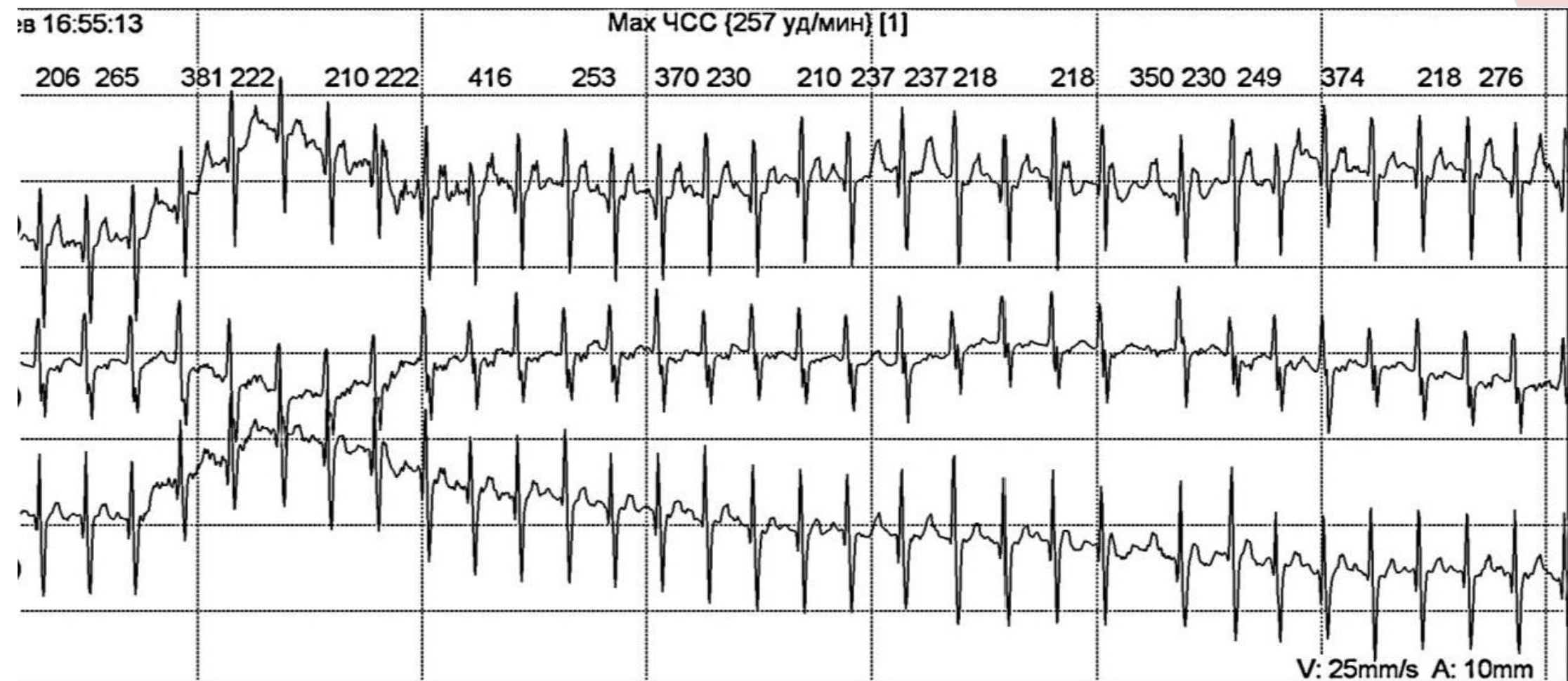
Ребенок Ева И., 28 дней

- **В динамике:** в стационаре девочка находилась в течение трех недель, состояние стабилизировалось, выписана с улучшением (**уменьшилась выраженность сердечной недостаточности до НК 1 ст., восстановился синусовый ритм**) и
- **рекомендациями продолжить:**
- амиодарон 7 мг/кг/сут,
- пропранолол 0,3 мг/кг/сут,
- отмена преднизолона в течение 7 дней.

Ребенок Ева И., 1,5 года

В возрасте одного года антиаритмические препараты были отменены.

В возрасте **1,5 года возник приступ пароксизмальной наджелудочковой тахикардии с ЧСС до 250 в мин.**, который был купирован в/в введением амиодарона с последующим назначением его в виде перорального приема. К возрасту 2-х лет амиодарон был отменен.



Ребенок Ева И., 3 года - 7 лет

В 3 года вновь возник приступ ПНТ, который также был купирован в/в введением амиодарона с последующим назначением его в виде перорального приема в течение 6-ти месяцев.

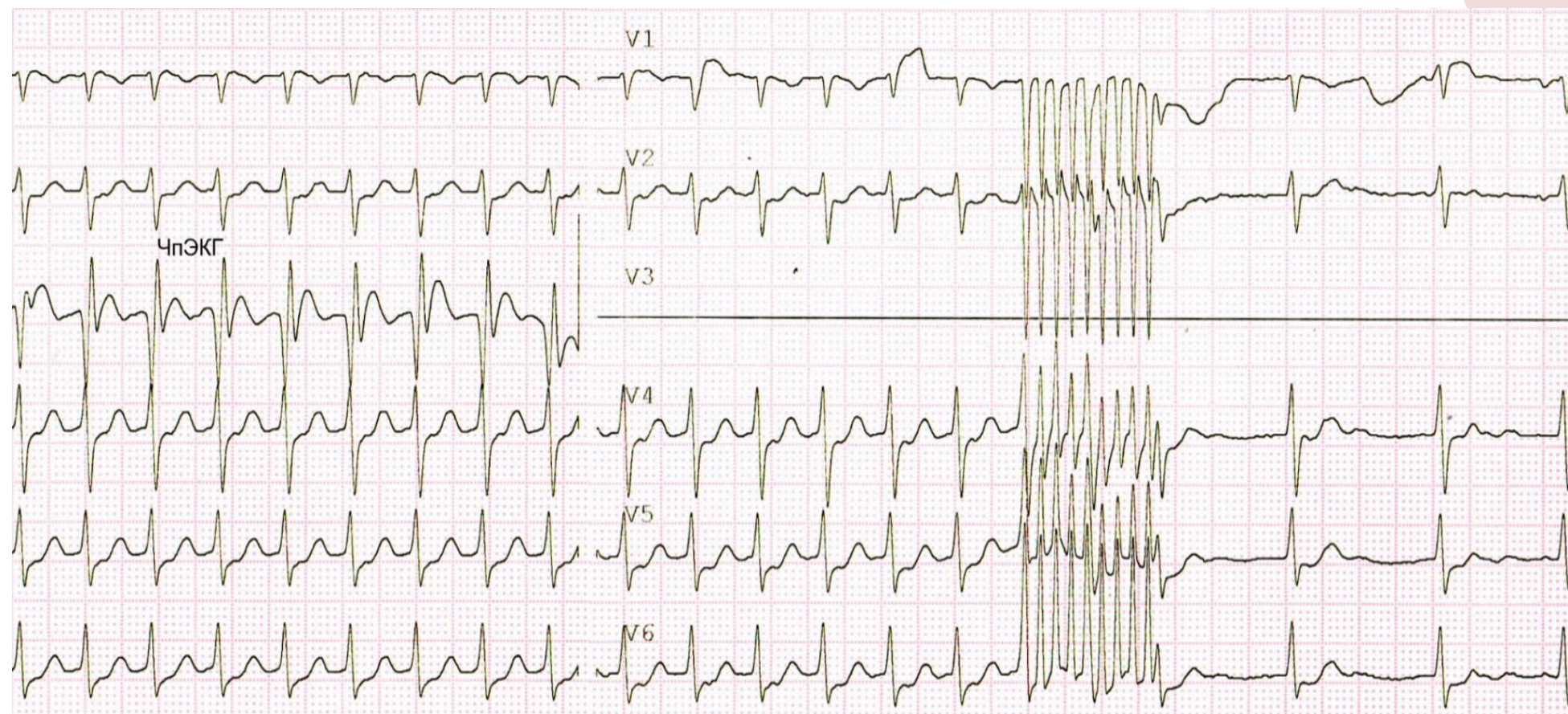
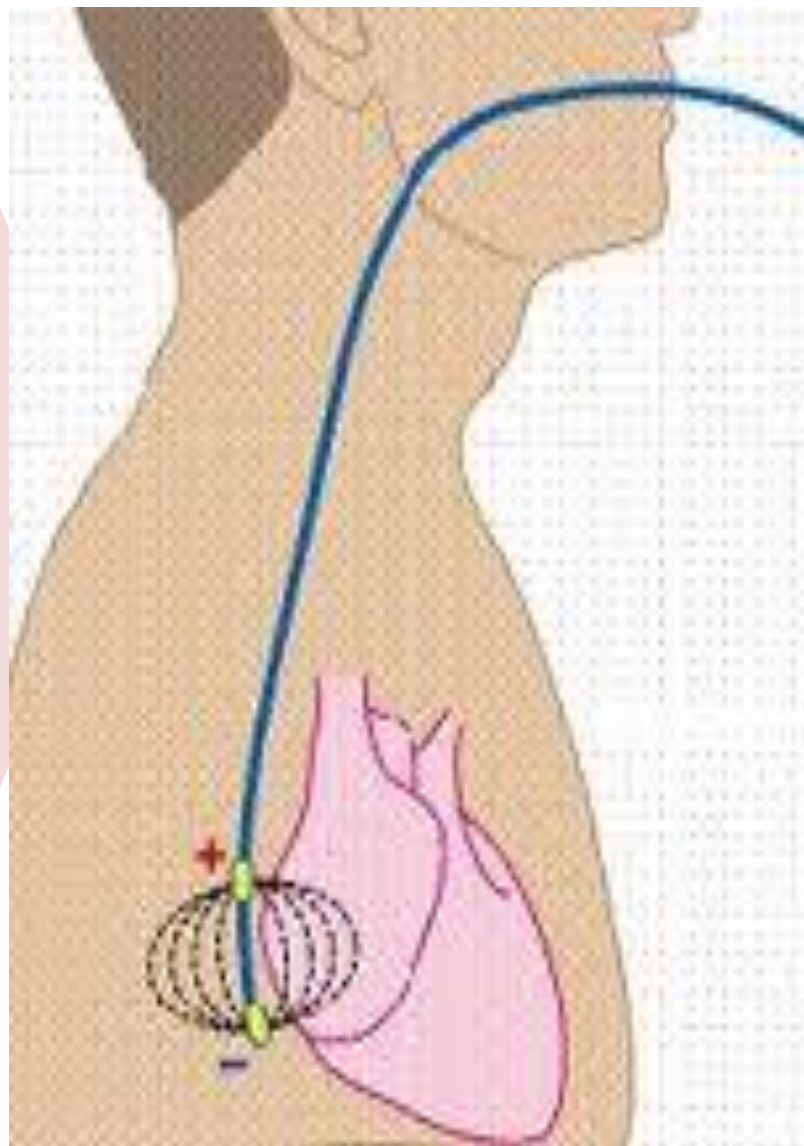
В дальнейшем приступов не отмечалось.

В возрасте 7-ми лет вновь возник такой же приступ ПНТ, при купировании которого амиодароном у ребенка возникла остановка дыхания (со слов мамы, документы не предоставлены), после чего от применения амиодарона отказались, назначен **пропафенон в дозе 7,8 мг/кг в сутки** в три приема.

Однако периодически (1-2 раза в месяц) возникали короткие пароксизмы тахикардии.

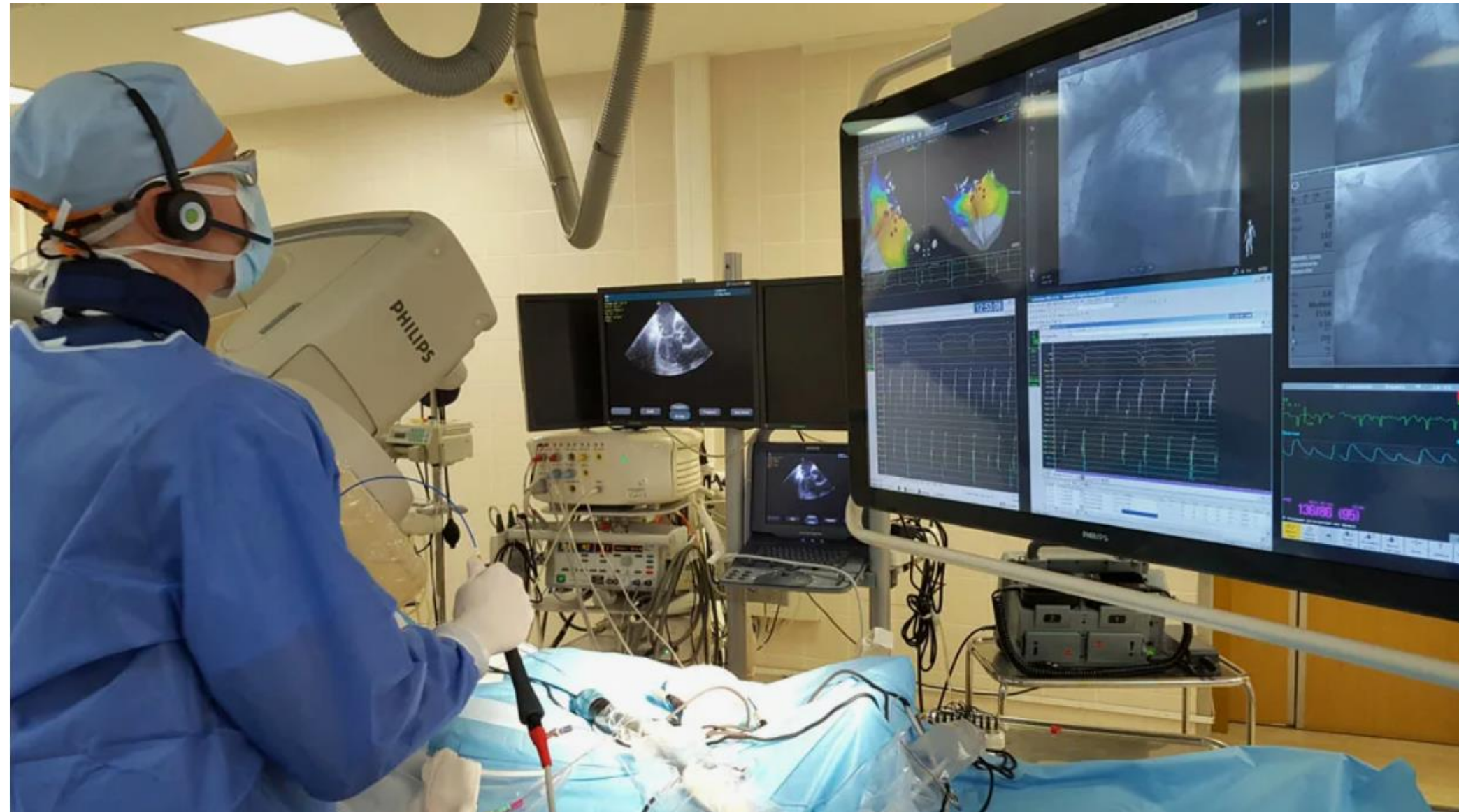
Ребенок Ева И., 9 лет

Учитывая вышесказанное, ребенку было проведено **инвазивное электрофизиологическое исследование**, по результатам которого **индуцирован пароксизм наджелудочковой тахикардии с чсс 165 в мин. , купирован сверхчастой стимуляцией**



Ребенок Ева И., 9 лет

Проведена радиочастотная катетерная абляция левого латерального дополнительного предсердно-желудочкового соединения.



Леч.врач - асс. Конопко Н.Н.

Ребенок Ева И., 11 лет



Катамнез после операции - 2 года:
самочувствие удовлетворительное, **ритм
синусовый**

Т.о., в дебюте врожденного миокардита наиболее значимы были синдромы **воспалительного поражения миокарда и сердечной недостаточности**, в дальнейшем – **рецидивы пароксизмальной наджелудочковой тахикардии** с нарастанием тяжести в динамике, требующей проведения **РЧА**.



**Спасибо
за внимание!**