



# Нарушения ритма сердца у новорожденных. Взгляд неонатолога.

**Крючко Дарья Сергеевна**

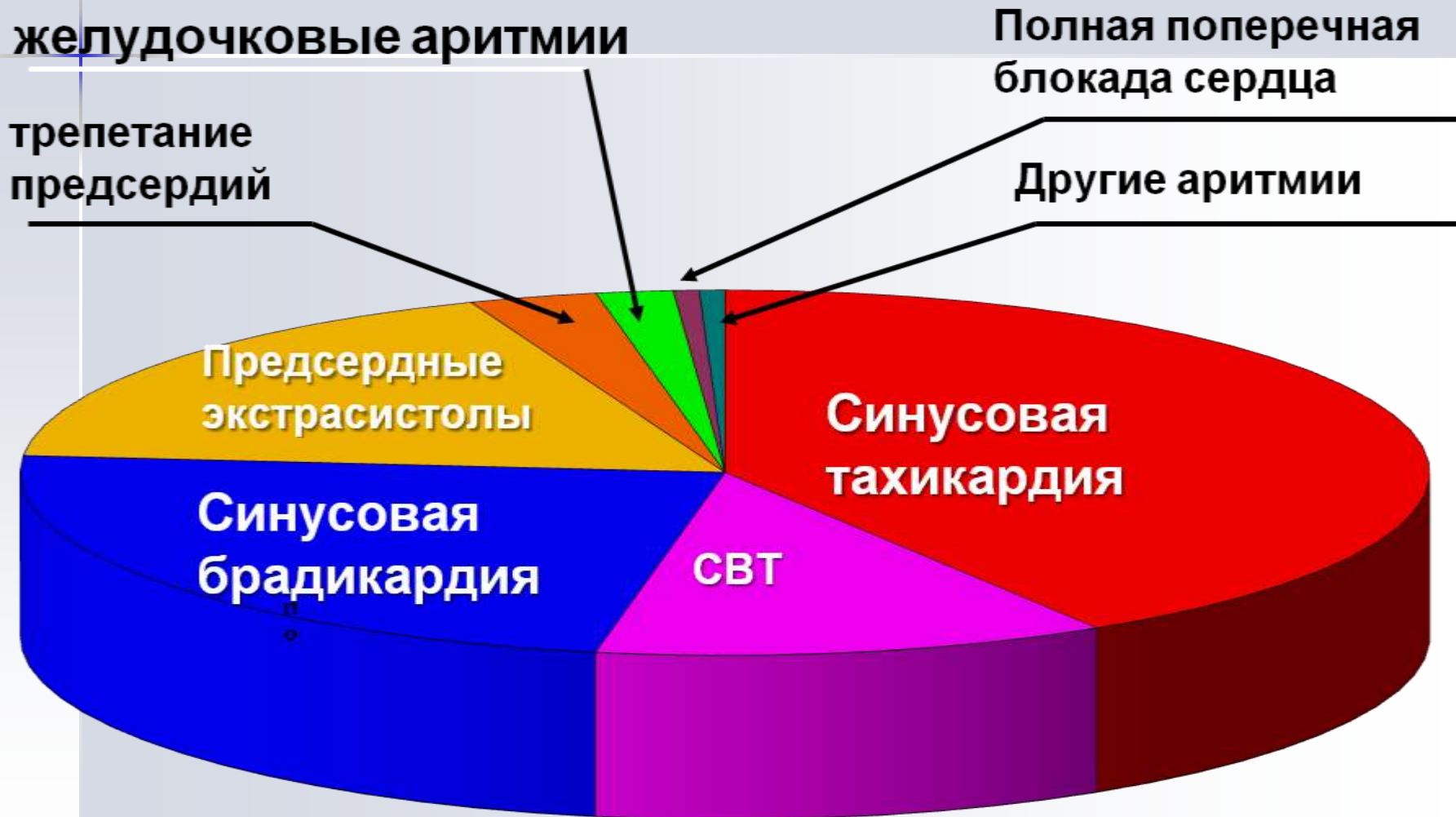
*Отделение реанимации и интенсивной  
терапии новорожденных*

*ФГУ «Научный Центр акушерства,  
гинекологии и перинатологии*

*им.В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития  
России*

*материал размещен на [www.healthquality.ru](http://www.healthquality.ru)*

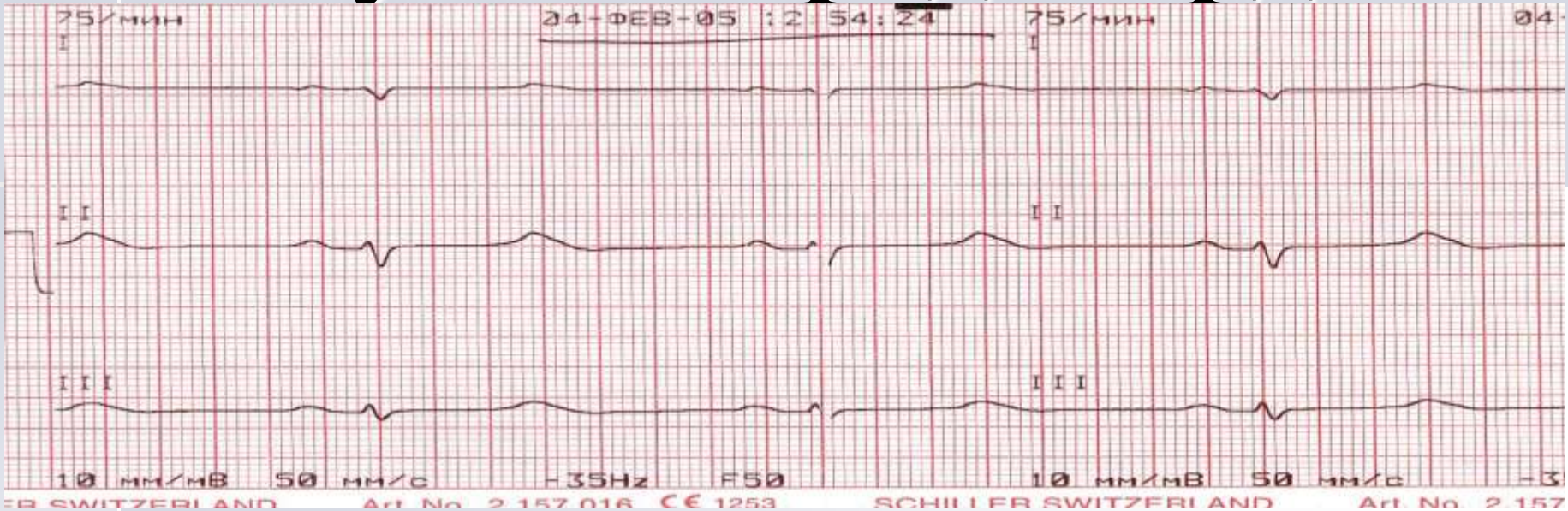
# Аритмии новорожденных в реанимационном отделении.



# Причины развития аритмий экстракардиальные и кардиальные

- ❑ Тяжелая гипоксия
- ❑ Ацидоз
- ❑ Электролитные нарушения
- ❑ Токсичное действие препаратов
- ❑ Эндокринная патология
- ❑ Заболевания матери
- ❑ Терапия матери в период беременности
- ❑ Врожденные пороки сердца
- ❑ Фиброэластоз
- ❑ Миокардиты
- ❑ Врожденная патология проводящей системы

# Синусовая брадикардия



- Синусовый ритм (нормальные по форме и величине зубцы Р во II, III, аVF)
- ЧСС менее 91 уд.в мин в течение первой недели жизни
- ЧСС менее 107 уд. в мин со 2 недели до конца первого месяца
- Допустимые паузы ритма 800-1000 ms



# Причины синусовой брадикардии

## ❑ Брадикардия вследствие ваготонии

- кормление
- сон
- дефекация
- интубационная трубка
- назогастральный/орогастральный зонд.

❑ **!** Разрешается при пробуждении, движениях, изменении положения интубационной трубки, желудочного зонда.

**!** Если ЧСС  $\leq 60$  в мин. вероятно, что ритм не синусовый.

# Причины синусовой брадикардии

- Наиболее частая причина – патология ЦНС:
  - Менингит
  - Субарахноидальные кровоизлияния
  - Повышение внутричерепного давления

# Причины синусовой брадикардии

- ❑ Транзиторная брадикардия у анти-Ro/SSA позитивных матерей
- ❑ Терапия матери
  - $\beta$ -адреноблокаторы
  - Сердечные гликозиды

# Причины синусовой брадикардии

- ❑ Гипотермия
- ❑ Высокий уровень билирубина
- ❑ Гиперкалиемия
- ❑ Эндокринная патология:
  - Гипопитуитаризм
  - Гипотиреозидизм (*ЭКГ- зубец T в виде треугольника, отсутствие S-T интервала*)
- ❑ Синдром удлинённого интервала Q-T



# Нарушения ритма сердца при гиперкалиемии

▣ **Калий > 7 ммоль/л**

*брадикардия, высокий заостренный T*

▣ **Калий > 9 ммоль/л**

*блокады, идиоритмы, фибрилляция  
желудочков*

# Алгоритм лечения гиперкалиемии

## 1. Введение антагонистов:

- *Глюконат кальция 10% - 0,2 мл в/в медленно, возможно повторение через час*

## 2. Усиление трансклеточного перехода калия:

- *Инфузия 10-20% раствора глюкозы 1-2 г/кг с инсулином (1МЕ / 4г глюкозы). Ведение в течение 2 часов(!).*
- *1-2 ммоль гидрокарбоната натрия внутривенно в течение 20 мин.*

## 3. Повышение выведения калия почками:

- *Фуросемид 1 мг/кг, повторять*

## 4. При отсутствии эффекта – перитонеальный диализ.