

Т.С. Тумаева¹, Л.А. Балыкова², Е.И. Науменко², Н.Н. Шамова¹

НЕЙРОВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ: КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

¹Мордовский республиканский клинический перинатальный центр,

²Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева, г. Саранск, РФ

Недоношенность является предиктором повышенной заболеваемости детей. Цель исследования: изучить вегетативный статус недоношенных детей, рожденных кесаревым сечением (КС), связь его с активностью головного мозга и возможность коррекции препаратом левокарнитина. Материалы и методы исследования: проведено простое рандомизированное контролируемое исследование с участием 142 недоношенных детей (34–37 недель гестации), рожденных оперативным путем, с диагностированным перинатальным гипоксически-ишемическим повреждением ЦНС по типу церебральной ишемии и внутрижелудочковых кровоизлияний (ЦИ и ВЖК) I–II степени, по оценке эффективности левокарнитина в коррекции нейровегетативных расстройств в раннем неонатальном периоде. Дети рандомизированы на 2 группы (n=70 и n=72). Пациенты 2-й группы (контрольной) получали стандартные меры по выхаживанию и лечению ЦИ и ВЖК). Дети 1-й группы дополнительно с 7-го дня жизни получали 20% раствор L-карнитина внутрь в дозе 100 мг/кг/сут в течение 3 недель. Эффективность оценивали по результатам изучения variability ритма сердца (ВСР) методом холтеровского мониторирования ЭКГ (ХМ ЭКГ), электроэнцефалографии (ЭЭГ) в 1 месяц скорректированного возраста (СВ), а также в анамнезе в 3, 6 и 12 месяцев СВ. Результаты: перинатальное гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС средней степени тяжести с синдромами угнетения, гипервозбудимости и вегетовисцеральных дисфункций на фоне функциональной недостаточности и незрелости центральной и вегетативной нервной системы с низким уровнем симпатических влияний, имело место у большинства детей обеих групп. Это подтверждалось увеличением показателей ВСР, особенно rMSSD и pNN50; относительно референсных значений. Определялась электрическая нестабильность миокарда – замедление QTc, патологические паузы ритма. Дополнительное применение левокарнитина способствовало уже в первом полугодии жизни более эффективному восстановлению нейровегетативного баланса, стабилизации ритма сердца, оптимизации функции головного мозга по данным ЭЭГ сна. Заключение: осложненный перинатальный период способствует нарушению регуляторных процессов у недоношенных детей. Раннее выявление нейровегетативной дисфункции, своевременная медикаментозная коррекция позволяют оптимизировать дальнейшее развитие ребенка.

Ключевые слова: недоношенные дети, кесарево сечение, холтеровское мониторирование ЭКГ, вегетативная дисфункция, электроэнцефалография, левокарнитин.

Цит.: Т.С. Тумаева, Л.А. Балыкова, Е.И. Науменко, Н.Н. Шамова. Нейровегетативная регуляция сердечного ритма у недоношенных детей, рожденных кесаревым сечением: клинико-инструментальные особенности, возможности медикаментозной коррекции. Педиатрия. 2017; 96 (3): 8–15. DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-8-15

Контактная информация:

Тумаева Татьяна Станиславовна – к.м.н., зав. отделением функциональной диагностики Мордовского республиканского клинического перинатального центра
Адрес: Россия, 430013, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Победы, 18
Тел.: (8342) 76-27-29, **E-mail:** tstumaeva@mail.ru
 Статья поступила 13.09.16, принята к печати 11.01.17.

Contact Information:

Tumayeva Tatiana Stanislavovna – Ph.D., Head of Functional Diagnostics Department, Mordovia Republican Clinical Perinatal Center
Address: Russia, 430013, Republic of Mordovia, Saransk, Pobedy str., 18
Tel.: (8342) 76-27-29, **E-mail:** tstumaeva@mail.ru
 Received on Sep. 13, 2016, submitted for publication on Jan. 11, 2017.