**Аритмії серця плода**

Рекомендації для пацієнток

Аритмія є найпоширенішою патологією серцево-судинної системи плода, частота виявлення якої сягає 15%. Аритмію виявляють і в структурно нормальному серці, і в поєднанні з вадами серця плода. Вона може бути спричинена як патологічним станом плода (гіпоксія, інфекції, аномаліями розвитку провідної системи серця тощо), так і впливом з боку матері (захворювання, вживання ліків, психоемоційний стан тощо). Переважно аритмій плода виявляють в останньому триместрі вагітності, й це не залежить від віку вагітної. Більшість аритмій плода є короткочасними (транзиторними), не спричиняють ускладнень, не вимагають лікування та не впливають на тактику ведення вагітності. Однак приблизно 10% усіх аритмій можуть спричинити ускладнення і навіть призвести до загибелі плода.

 Нормальний ритм серця плода характеризується ритмічними скороченнями з частотою 100 – 180 уд./хв. Розлади ритму можуть бути представлені нерегулярним серцевим ритмом, порушеннями ЧСС чи їх комбінацією. Виділяють три основні групи аритмій плода: нерегулярний ритм, тахіаритмії (надмірна частота скорочень), брадиаритмії (занадто низька частота скорочень).

 Найчастішим порушенням (приблизно 90%) є нерегулярний ритм серця плода внаслідок синусової аритмії чи екстрасистолії. Ця група аритмій переважно має доброякісний перебіг, бо ЧСС плода залишається в межах норми. Найчисельнішим представником цієї групи (понад 90%) є надшлуночкова екстрасистолія. У більшості випадків така аритмія має доброякісний перебіг, минає спонтанно і не вимагає лікування. Однак інколи (до 5%) екстрасистолія може провокувати виникнення тахіаритмії, тому доцільно моніторувати ритм серця плода.

 Приблизно 7% усіх аритмій плода становлять тахіаритмії, порушення ритму з частотою понад 180 уд./хв. У випадку тривалого існування тахіаритмії можуть спровокувати серйозні ускладнення з боку серцево-судинної системи плода. Прогноз погіршується при появі аритмії на ранніх термінах вагітності чи за поєднання зі структурними вадами серця плода. Однак тахіаритмії добре піддаються медикаментозному лікуванню у пренатальному періоді (ще до народження дитини), про що свідчить наш досвід.

 Брадіаритмія – найменша за чисельністю група аритмій плода. Її діагностичним критерієм є ЧСС плода менше 100 уд./хв. Розрізняють постійну і короткотривалу форми, а також ізольовану чи поєднану із вродженими вадами серця. Переважна більшість – це доброякісні короткотривалі форми. Повна атріовентрикулярна блокада – єдина прогностично загрозлива аритмія цієї групи, є рідкісним порушенням, частота її виявлення становить один випадок на 15–20 тисяч новонароджених (хоча у пренатальному періоді є більшою).

 Брадіаритмії з частотою скорочень шлуночків понад 60 уд./хв добре толеруються плодами за допомогою різних адаптаційних механізмів. Постійна форма брадіаритмії з частотою менше 55 уд./хв може призвести до гемодинамічних ускладнень незалежно від того, чи вона поєднана зі структурними вадами серця, чи ні.

 У разі виявлення аритмії плода необхідно провести ультразвукове обстеження серця плода (пренатальну ЕхоКГ ) та здійснювати спостереження за станом дитини з метою визначення оптимальної тактики ведення вагітності. Частоту контрольних обстежень визначають індивідуально, а це залежить від типу аритмії, терміну вагітності, структурних особливостей серця плода, ступеня тяжкості ускладнень та результатів медикаментозного лікування.

 Ультразвукове обстеження серця плода – основний метод діагностики патології серця плода в клінічній практиці. Обстеження дає змогу не лише дослідити анатомічні особливості серця, функціональний стан серцево-судинної системи і виявити ускладнення, а також дозволяє розшифрувати ритм серця плода та провести диференційну діагностику усіх типів аритмій плода. Також пренатальна ЕхоКГ дозволяє здійснювати необхідний динамічний контроль за станом плода у пренатальному періоді та оптимізувати тактику ведення вагітності. Обстеження має високу діагностичну цінність і є безпечним.

іі(Інформацію приготувала к.мед.н. Наталія Лозинська)