УДК 618.33+616.12-008.318-053.31 01-УПС-3980
ББК 57.162.1,322+57.334.101,9
С85

Стрижаков, А. Н.

С85 Фетальные аритмии / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. М. Родионова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 112 с.: ил. — DOI: 10.33029/9704-6370-3-FA-2021-1-112.

ISBN 978-5-9704-6370-3

В монографии приведены системный анализ отечественных и зарубежных работ, рабочая классификация фетальных нарушений сердечного ритма, удобная для практикующих врачей-акушеров, и алгоритм акушерской тактики ведения пациенток с фетальной аритмией и малыми аномалиями развития сердца плода. Проанализированы основные тенденции и определена значимость проблемы фетальной аритмии и малых аномалий развития сердца плода. Изложены современные аспекты изучения данных вопросов, обозначены разногласия в определении фетальной аритмии и тактике ведения беременных с заболеванием сердца у плода. Убедительно показана роль инфекционно-воспалительного фактора в развитии нарушений сердечного ритма плода. Предложены классификация фетальных сердечных нарушений и тактика ведения беременных с этой патологией плода.

Издание предназначено акушерам-гинекологам, кардиологам, аритмологам, неонатологам, педиатрам и врачам смежных специальностей.

УДК 618.33+616.12-008.318-053.31
ББК 57.162.1,322+57.334.101,9

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

При оформлении обложки использована иллюстрация фотостока Depositphotos.

© Коллектив авторов, 2021
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2021
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2021

ISBN 978-S-9704-6370-3

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы.....6
Введение.....7
Список сокращений и условных обозначений.....10

Глава 1. Кардиогенез.....11

Глава 2. Классификация и факторы риска фетальной аритмии.....25

Глава 3. Современные методы диагностики фетальной аритмии.....42

Глава 4. Клинические формы фетальной аритмии.....65
4.1. Суправентрикулярная тахикардия.....65
4.2. Желудочковая тахикардия.....67
4.3. Трепетание предсердий.....67
4.4. Экстрасистолы предсердий..... 70
4.5. Врожденная полная сердечная блокада..... 70
4.6. Синдром удлиненного интервала..... 72

Глава 5. Ведение пациенток с неорганическими и органическими нарушениями сердечного ритма плода.....84

Глава 6. Особенности родоразрешения и перинатальные исходы..... 95

Глава 7. Некоторые нерешенные вопросы.....102
Список литературы.....104

АВТОРЫ

Стрижаков Александр Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Игнатко Ирина Владимировна — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

Родионова Александра Михайловна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет)

ВВЕДЕНИЕ

Репродуктивные потери представляют невосполнимую утрату жизненного потенциала популяции и являются безвозвратной потерей репродуктивного, трудового, интеллектуального, военного человеческого капитала. В основе перинатальных потерь лежат плацентарная недостаточность, синдром задержки роста плода, гипоксия и асфиксия плода, инфекции, а также ошибки ведения беременности и родов.

Вместе с тем все возрастающее число гестационных осложнений, антенатальной патологии плода является основной причиной фатальных исходов в период младенчества и детства. В частности, частота фетальных аритмий (ФА) хотя и невелика (3-8% наблюдений), но в структуре летальности новорожденных (составляющей 58-60% летальности у детей до 14 лет) значительное место занимают именно нарушения сердечного ритма плода. Фатальные исходы ФА достигают 85%, при этом треть из них обозначается как синдром внезапной гибели плода.

К сожалению, только кардиологический подход к такому многообразному по механизмам возникновения феномену, как ФА (без учета акушерской и перинатальной специфики), не способствовал окончательному разрешению этой сложной проблемы — в настоящее время частота антенатальных фатальных исходов составляет 32%.

Как представляется, достижение прогресса в решении проблемы ФА возможно только на междисциплинарном уровне — с привлечением акушерского, кардиологического, неонатологического подходов.

Дальнейшего прогресса в решении этой проблемы можно добиться созданием единой (универсальной) классификации ФА (приемлемой для кардиологов, аритмологов, неонатологов, педиатров и акушеров), определением значимых факторов риска ФА, созданием оптимального алгоритма ведения беременных с ФА [возникающих как на фоне малых аномалий развития сердца (МАРС), так и без них]. От такого алгоритма следует ожидать существенной помощи акушерам и неонатологам в выработке лечебной тактики у плодов без пороков — ведь в акушерской практике наиболее часто встречаются именно нарушения ритма у плодов без органической патологии сердца.

Отметим, что феномен ФА без пороков сердца как акушерская проблема остается практически не изученным — в научной литературе имеются лишь единичные попытки описать этот вид ФА. В публикациях отсутствуют данные по этиологии, патогенезу и факторам риска ФА при отсутствии органической патологии. Кроме того, отсутствуют работы, учитывающие форму аритмии, время манифестации нарушений ритма плода и срок беременности, наличие/отсутствие эффекта от проводимого лечения, являющиеся крайне важным для выработки акушерской тактики.

Исходя из вышеизложенного, остается констатировать лишь одно: существующая в настоящее время тактика ведения беременных с ФА плода требует дальнейшего совершенствования.

В заключение этого раздела нельзя не сослаться на прогрессивно развивающуюся науку перинатологию, активно участвующую в главной стратегической задаче государства — создании здорового поколения. Она,

рассматривая плод в качестве полноправного пациента, а не как часть материнского организма (принцип римского права — «Nascitur us pro iam nato habetur, quotiens decommodis eiu sagitur» — «Зачатый ребенок считается родившимся, если речь идет о его выгоде»), решает вопросы улучшения перинатальных исходов и снижения антенатальной и младенческой смертности.