

Идиопатическое неонатальное трепетание предсердий

Номер статьи: ORPHA 45452

Резюме

Идиопатическое неонатальное трепетание предсердий (ТП) представляет собой редкий вид нарушения ритма сердца, который проявляется продолжительной тахикардией у новорожденных и детей раннего возраста с частотой сокращения предсердий обычно около 440 ударов в минуту (диапазон 340–580). ТП может протекать бессимптомно, а может сопровождаться развитием застойной сердечной недостаточности и отечного синдрома.

Заболевание встречается редко, с частотой приблизительно 1:50 000 живорожденных в Европе.

Идиопатическое неонатальное ТП проявляется в период новорожденности, и в большинстве случаев его симптомы впервые отмечаются в течение первых 48 часов жизни. Манифестация во внутриутробный период может сопровождаться развитием отека плода и смертью.

ТП проявляется в виде тахикардии и застойной сердечной недостаточности. ТП характеризуется продолжительным течением, хотя переход от трепетания предсердий к синусовому ритму может произойти спонтанно (< 24 часов).

В некоторых случаях заболевание протекает бессимптомно, и тахикардия может быть выявлена в ходе планового обследования и наблюдения.

Этиология идиопатического неонатального ТП неизвестна. Незрелость миокарда и высокое давление в правом предсердии в перинатальный период возможно являются факторами, которые способствуют возникновению реципрокного возбуждения предсердий по механизму re-entry.

Диагноз ТП основывается, как правило, на данных электрокардиографии с поверхности тела. При этом обычно обнаруживается частота сокращения предсердий около 440 в минуту с атриовентрикулярной проводимостью 2:1 (иногда с различной атриовентрикулярной проводимостью и нерегулярной частотой сокращения желудочков 125–280 ударов в минуту) и пилообразными зубцами Р во II, III и aVF отведениях. Электрокардиограмма также может показать нарушение функции желудочков на фоне длительной тахикардии.

Дифференциальная диагностика проводится с политопной предсердной тахикардией (см. соответствующий термин) и другими формами суправентрикулярных тахикардий.

ТП можно обнаружить во внутриутробном периоде путем регистрации ЭКГ плода, на которой будет обнаружена частота сокращения предсердий более 400 в минуту и атриовентрикулярной проводимостью, чаще всего 2:1, обеспечивающей частоту сокращения желудочков более 200 в минуту.

Основной целью лечения является восстановление синусового ритма. Легче всего этого достичь с помощью чреспищеводной сверхчастой электрокардиостимуляции или синхронизированной низкоэнергетической кардиоверсии, используя около 0,5–1 Дж/кг. Ответ на медикаментозную терапию является переменным и непрогнозируемым. Рецидивы трепетания предсердий у новорожденных встречаются редко, и проведение профилактической медикаментозной терапии



обычно не требуется. Для лечения ТП у плода эффективным считается применение соталола, поскольку этот препарат хорошо проникает через плацентарный барьер.

При отсутствии других видов аритмий прогноз у новорожденных с ТП после восстановления синусового ритма является благоприятным, с низким риском развития рецидивов. Необходимость в постоянном применении антиаритмической терапии отсутствует.

Рецензент документа оригинала: Dr Christopher WREN

Последнее обновление: ноябрь 2013 г.

Переведено: БФ «Настоящее будущее»

Рецензент документа перевода: Семенова Н.А.

Переведено: Декабрь 2014 г.

Данная статья была переведена при финансовой поддержке ЗАО «Рош-Москва» и Межрегиональной благотворительной общественной организации инвалидов «Союз пациентов и пациентских организаций по редким заболеваниям»



Настоящий документ представлен исключительно в информационных целях. Материал никоим образом не предназначен для замены профессиональной медицинской помощи квалифицированными специалистами и не должен быть использован в качестве основы для диагностики или лечения.

