

Вроден сърдечен блок

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Тази листовка има за цел да Ви помогне да разберете какво представлява вродения сърдечен блок, какви изследвания са Ви необходими и какви са последиците от поставянето на тази диагноза при Вашето бебе.

Какво представлява вродения сърдечен блок?

Вроденият сърдечен блок е състояние на сърцето на плода, което причинява необичайно бавен сърдечен ритъм. Първият симптом обикновено се открива случайно и представлява установяване на по-ниска от нормалната сърдечна честота по време на рутинните пренатални ехографски прегледи.

Според тежестта на изява съществуват три вида сърдечен блок: първа, втора и трета степен. Трета степен е най-тежката форма. Най-висок риск за появата му има между 18-а и 25-а гестационна седмица. Най-честата причина за вродения сърдечен блок е трансплацентарното преминаване на определени антитела, известни като SSA и SSB антитела. Тези антитела се свързват най-вече със заболявания като системен лупус еритематодес или синдром на Съогрен. Не всички пациенти с тези заболявания произвеждат такива антитела.

Трябва ли да се извършат допълнителни изследвания?

Ако имате лупус еритематодес или синдром на Съогрен, Вашият лекар ще Ви назначи тестове за установяване на наличието на антитела срещу SSA и/или SSB. Доказано е, че ранното идентифициране на тези антитела и внимателното наблюдение на плода подобряват перинаталния изход.

Какво проследяване е необходимо?

Експертите препоръчват при високорискови пациенти да се извършва специализирано ултразвуково изследване на сърцето на плода (фетална ехокардиография) един път седмично през периода от 18 до 26 гестационна седмица. Това позволява ранно диагностициране на случаите със сърдечен блок от първа и втора степен. По този начин се дава възможност за извършване на интервенция, преди да се стигне до необратим сърдечен блок от трета степен. Бременната трябва да се насочи към специалист по майчино-фетална медицина, детски кардиолог и неонатолог, за да се подпомогне наблюдението и лечението.

Какво лечение се предлага при диагностициране на вроден сърдечен блок?

Няма много терапевтични възможности за третиране на вродения сърдечен блок в пренаталния живот. При вземане на решение за лечение майката приема през устата определен вид кортикостероид, който преминава през плацентата и достига до плода. Трябва да се планира внимателно проследяване чрез ехокардиографско изследване на плода (фетална ехокардиография) всяка седмица, за да се установят признаци на фетален дистрес, които могат да наложат спешно родоразрешение.

Вроден сърдечен блок

Информационни листовки за пациента – какво е добре да знам, какво да попитам.

Какво означава това за моето бебе след раждането?

След раждането новородените с вроден сърдечен блок ще бъдат наблюдавани в детско интензивното отделение. Основното лечение е поставянето на временен или постоянен пейсмейкър. Видът на необходимия пейсмейкър зависи от тежестта на сърдечния блок и от наличието или липсата на съпътстващи сърдечни дефекти.

Каква е прогнозата?

Пълният сърдечен блок се свързва с вътреутробна смърт на плода в 5 до 20 % от случаите. След раждането прогнозата обикновено е благоприятна след имплантирането на пейсмейкър. Тези деца подлежат на дългосрочно проследяване от детски кардиолог, за да се следи за поява на признаци на сърдечна дисфункция.

Ще се повтори ли?

Повторна поява на вроден сърдечен блок се наблюдава в около 18% от жените с анамнеза за вроден сърдечен блок при предходна бременност. Съществува лечение за намаляване на риска от повторение при следваща бременност. Пациентките трябва да бъдат консултирани със специалист по майчино-фетална медицина преди планиране на бременност.

Какви други въпроси да задам?

- Кога трябва да родя?
- Къде да родя?
- Къде бебето ще получи най-добрите грижи след раждането си?
- Мога ли да се запозная предварително с екипа от лекари, които ще се грижат за бебето ми след раждането?

Последна редакция юни 2023 г.