

*М. А. Поух*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л. Ф. Можейко*

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*M. A. Poukh*

## **FEATURES OF PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN WITH ARRHYTHMIAS**

*Tutor: professor L. F. Mozheyko*

*Department of Obstetrics and Gynecology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Проанализированы течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с нарушениями ритма сердца. Оценены частота осложнений беременности, частота и причины госпитализации во время беременности, оперативных родоразрешений, осложнения родов и послеродового периода, а также состояние новорожденных.

**Ключевые слова:** беременность, нарушение ритма сердца.

**Resume.** Pregnancy, delivery and the postpartum period in women with arrhythmias have been analyzed. The frequency of complications of pregnancy, the frequency and causes of hospitalization during pregnancy, operative delivery, complications of delivery and postpartum period, the status of newborns have been assessed.

**Keywords:** pregnancy, arrhythmia.

**Актуальность.** По данным разных авторов частота нарушений ритма сердца (НРС) у беременных находится в пределах 20-40%, причем 43% из них – функциональные аритмии [3]. НРС создают дополнительные условия для развития акушерских осложнений во время беременности (угроза прерывания, преэклампсия, преждевременная отслойка плаценты, плацентарная недостаточность), родов (нарушение сократительной деятельности матки, кровотечения) и послеродового периода [1, 2]. Также имеются данные о возрастании частоты перинатальной патологии. Ведение беременных женщин с нарушениями ритма сердца остается сложной проблемой для врачей, и предусматривает необходимость дальнейшего усовершенствования методов диагностики, профилактики и терапии указанной патологии.

**Цель:** Изучение особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с нарушениями ритма сердца.

**Задачи:**

1. Изучить структуру нарушений ритма сердца у беременных женщин.
2. Проанализировать частоту осложнений беременности, госпитализаций во время беременности у женщин с НРС.
3. Оценить исходы родов для матери и плода у женщин с нарушениями ритма сердца.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 124 историй родов

женщин с нарушениями ритма сердца на базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска за 2018 год. Средний возраст женщин составил  $30,32 \pm 5,88$  лет. Среди беременных с НРС прегравидарную подготовку проходили 20 (16,1%) женщин. В анализируемых историях во всех случаях беременности были одноплодными, первородящими явились 63 (50,8%) женщины, повторнородящими – 61 (49,2%). Статистическая обработка данных проведена средствами MS Excel 2013 и Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе распределения НРС в историях родов наиболее часто встречались синусовая тахикардия (15,9%), частая наджелудочковая (14,12%) и желудочковая (15,29%) экстрасистолии, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (14,71%). Кроме того, неустойчивая желудочковая тахикардия наблюдалась в 5,88% случаев, редкими случаями были миграция водителя ритма (1,6%) и синдром ранней реполяризации желудочков (0,8%).

Нарушения ритма сердца вследствие нарушения проводимости наблюдалось у 36 (29%) женщин. Среди нарушений проводимости преобладали случаи синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – (4,7%), а также СА блокада 1-2 степени (5,6%), АВ блокада 1-2 степени (8,9%) и внутрижелудочковые блокады (7,7%). Следует отметить более редкие случаи синдрома Клерка-Леви-Кристеско (CLC) (1,7 %) и АВ блокады 3 степени (1,1%).

Следует отметить, что у 52 женщин (42%) были множественные нарушения ритма сердца.

Осложнения течения беременности выявлены у 110 (88,8%) беременных с НРС (рисунок 1). Стоит отметить, что беременность осложнилась в 8 (6,5%) случаях гестационной АГ.



Рис. 1 – Структура осложнений беременности у женщин с нарушениями ритма сердца

В связи с осложнениями беременности госпитализировались в отделения акушерско-гинекологического профиля 67 (50%) женщин, причем два и более раз – 22 (17,7%) (таблица 1).

**Табл. 1.** Госпитализация в стационар по акушерско-гинекологическим показаниям

Срок госпитализации	Количество	Причины
До 12 недель	28 (23%)	Угроза выкидыша, токсикоз первой половины, кровотечение в раннем сроке, преждевременная отслойка плаценты
20-22 недель	6 (4,8%)	Угрожающий выкидыш
26-28 недель	10 (8%)	Угрожающие преждевременные роды, отеки беременных, гестационный пиелонефрит
32-34 недель	18 (14,5%)	Угрожающие преждевременные роды, гестационный пиелонефрит, синдром Гительмана, ХФПН, гестационная гипотироксинемия, маловодие, многоводие

Плановая госпитализация в критические сроки в связи с НРС для уточнения диагноза и решении вопроса о тактике ведения беременности, а также контроля и коррекции гемодинамики была показана 25 (20,2%) женщинам (таблица 2).

**Табл. 2.** Плановая госпитализация в стационар в связи с нарушением ритма сердца

Срок госпитализации	Нарушение ритма сердца	Количество
До 10 недель	Неустойчивая пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, непрерывно рецидивирующая предсердная тахикардия	3 (2,4%)
18-20 недель	П а р о к с и з м а л ь н а я наджелудочковая тахикардия	6 (4,8%)
28-30 недель	Частая желудочковая ЭС, частая наджелудочковая ЭС, синусовая тахикардия, преходящая АВ блокада	6 (4,8%)
За 2-3 недели до предполагаемого срока родов	Частая наджелудочковая экстрасистолия, частая желудочковая ЭС, неустойчивая пароксизмальная ЖТ, синусовая тахикардия	10 (8%)

Наблюдалась в 4 (3,2%) случаях экстренная госпитализация беременных с НРС в кардиологическое отделение в связи с пароксизмом наджелудочковой тахикардии, пароксизмом неустойчивой ЖТ и транзиторной СА блокадой 2 степени.

Кроме того, 2 (1,6%) женщины во время беременности были госпитализированы в отделение анестезиологии и реанимации в связи с приступом пароксизмальной наджелудочковой тахикардии.

Плановая дородовая госпитализация была показана кардиологом 26 (21%)

беременным женщинам.

Преждевременные роды наблюдались в 2 случаях (1,6%) в сроке 242 и 252 дня. В остальных случаях 98,4% роды срочные. Средний срок составил 274 дня [270;280].

Выбор метода родоразрешения у женщин с нарушениями ритма сердца определялся акушерскими показаниями с учетом сопутствующей патологии. В анализируемых историях родоразрешение в 31% случаев было проведено путем операции кесарева сечения. Причем в 8% показанием к операции было нарушение ритма сердца, в 17% случаев – комбинированные показания (ОАА, ПИОВ, крупный плод, экстрагенитальная патология). Кроме того, в 8 (6,45%) случаях наблюдалось экстренное изменение плана родов (гипоксия, дистресс плода, отсутствие ответа на родоиндукцию, первичная слабость родовой деятельности, ХФПН). В 2 (1,6%) случаях применялись вакуум-экстракция плода. Необходимость родоиндукции возникла в 28,2% случаев.

Среди осложнений в родах наиболее часто отмечались: преждевременное или ранее излитие околоплодных вод (25,8%), слабость родовой деятельности (5,65%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (0,8%), патологический последовый период (0,8%). В 2,4% случаев проводилось ручное выделение последа. Во всех случаях объем кровопотери оценен как физиологический.

В послеродовом периоде наблюдались осложнения в 8 (6,5%) случаях: субинволюция матки (2,4%), гематома влагалища (0,8%), серома послеоперационного шва (0,8%), тромбоз вен нижних конечностей (0,8%). Кроме того, кюретаж послеродовой матки в связи с субинволюцией проводился 2 (1,6%) женщинам.

Стоит отметить, что одна женщина была переведена в отделение реанимации и анестезиологии в связи с частыми пароксизмами предсердной тахикардии на фоне лечения.

Средняя масса новорожденных составила  $3395,6 \pm 411,2$  г, рост –  $52 \pm 1,84$  см. Состояние всех новорожденных по шкале Апгар на 1-й и 5-й минутах составило 8/8 или 8/9 баллов. Кроме того, состояние новорожденных оценивалось как среднетяжелое в 19 (15,3%) случаях, и основными причинами, обуславливающими тяжесть состояния, были врожденные пороки сердца в 3 (2,4%) случаях, респираторный дистресс-синдром новорожденных – 1 (0,8%), внутриутробное инфицирование плода – 6 (4,8%), врожденная пневмония – 2 (1,6%), дыхательная недостаточность – 2 (1,6%), церебральная ишемия – 6 (4,8%), неонатальная желтуха – 3 (2,4%), родовая травма новорожденных – 3 (2,4%). На второй этап выхаживания в РНПЦ «Мать и дитя» были переведены 10 (8%) новорожденных.

#### **Выводы:**

1 Учитывая высокую долю беременностей с осложнениями у женщин с нарушениями ритма сердца, целесообразно проведение прегравидарной подготовки.

2 Необходимо совместное наблюдение в течение беременности акушера-гинеколога и кардиолога.

3 Женщинам с нарушениями ритма сердца показана госпитализация в критические сроки для уточнения диагноза и решения вопроса о тактике ведения беременности, а также контроля и коррекции гемодинамики.

4 Целесообразно проведение санитарно-просветительской работы среди беременных с НРС с убеждением их выполнения рекомендаций на всех этапах.

#### Литература

1. Абдуева, Ф. М. Желудочковая экстрасистолическая аритмия у беременных / Ф. М. Абдуева, Е. Ю. Шмидт, Н. И. Яблучанский // Украинский кардиологический журнал. – 2014. – № 1. – С. 102-110.
2. Ведение беременных с желудочковыми аритмиями без структурных изменений сердца – вопросы, которые ждут решения / С. В. Попов, Е. А. Цуринова, Е. С. Жабина и др. // Трансляционная медицина. – 2015. – №6. – С. 11-17.
3. Могутова, П.А. Нарушения ритма сердца у беременных / П. А. Могутова, Н. Г. Потешкина // РМЖ. – 2016. – № 5. – С. 331-333.