

Витко К.В.

НЕОБХОДИМОСТЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АВ-БЛОКАДАМИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: ассист. Ткаченко Н.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одним из наиболее клинически значимых нарушений ритма сердца среди брадиаритмий является атриовентрикулярная блокада. Подход к лечению больных с полными блокадами сердца врождённого характера не является однозначным. Особенности ведения данной категории пациентов представляют беременные женщины. Тактика лечения определяется особенностями нарушения ритма, расстройствами гемодинамики, наличием синкопальных состояний, анатомическими особенностями строения камер и клапанов сердца, сроками и особенностями течения беременности. В настоящее время не теряет актуальности вопрос о необходимости электрокардиостимуляции у беременных с АВ-блокадами, в особенности при подозрении на врожденный характер АВ-блокады.

Цель: изучение клинического случая ведения беременности у пациентки с АВ-блокадой III степени.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГУ «РНПЦ Мать и дитя». Был проведен анализ клинического случая и медицинской документации беременной с угрозой выкидыша, обусловленным диагнозом полной АВ-блокадой сердца.

Результаты и их обсуждение. В данном клиническом случае пациентка страдает врожденной полной АВ-блокадой сердца. В 2008 году ей имплантировали электрокардиостимулятор ЭКС SJM Verity VDD 60 в мин. Первая беременность пациентки в 2015 году закончилась выкидышем.

При поступлении пациентки в стационар помимо АВ блокады у женщины имелись следующие сопутствующие заболевания: двухсторонний нефролитиаз, миома матки, эрозия шейки матки, из осложнений основного заболевания - стеноз клапана лёгочной артерии вследствие пролабирования электрода в клапанное кольцо, что стало причиной угрозы выкидыша во время второй беременности, которая была купирована. Благодаря медицинской профилактике из осложнений беременности развился только гестоз легкой степени и кольпит. Пациентка выносила беременность до срока доношенной. Для решения вопроса о методе родоразрешения был проведен консилиум в составе кардиолога, акушера-гинеколога и хирурга-аритмолога. С учетом клиники, анамнеза, а также потенциально возможных тяжелых осложнений при проведении каких-либо вмешательств было решено вести роды через естественные родовые пути под контролем за гемодинамическими показателями женщины и КТГ плода. При присоединении осложнений, не поддающихся медикаментозной коррекции и/или усугублении явлений гестоза, план ведения родов пересмотреть в пользу операции кесарево сечение. Благодаря имплантации электрокардиостимулятора и своевременно оказанной медицинской помощи пациентке удалось успешно родить.

У больных с врожденной полной АВ-блокадой, которым не был имплантирован постоянный водитель ритма, имелся худший прогноз по данному заболеванию. В дальнейшем у данных пациентов развивались такие осложнения, как митральная и трикуспидальная регургитация, наджелудочковые нарушения ритма, тромбоэмболии, хроническая сердечная недостаточность и внезапная сердечная смерть.

Выводы: представленный клинический случай демонстрирует широкие возможности применения современных медицинских технологий в спасении жизни пациентов. В первую очередь стоит отметить долгосрочность работы электрокардиостимулятора, позволившего родить пациентке с таким диагнозом, как полная АВ-блокада. А также профессионализм отечественных акушеров и хирургов, которые смогли провести роды так, чтобы избежать остановку сердца вовремя родоразрешения.