

Мирончик М. И.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Коршикова Р. Л.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Во время беременности в организме женщины происходят физиологические, гемодинамические, метаболические и гормональные изменения, в связи с чем она становится более уязвимой к возникновению нарушений ритма сердца (НРС). Часто встречающимися НРС в период гестации являются наджелудочковая (НЖЭС) или желудочковая экстрасистолия (ЖЭС), синусовые аритмии, синусовая тахикардия (СТ). Жизнеугрожающие НРС при беременности возникают крайне редко. И в то же время по данным литературы есть мнение, что наличие у беременных женщин НРС ассоциировано с существенным увеличением частоты осложнений беременности и родов.

Цель: изучить влияние нарушений сердечного ритма на течение беременности, родов и состояние новорожденного.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 7325 историй родов за 2020-2021 гг. в УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска. В результате анализа было выявлено 328 историй родов женщин с различными НРС, 60 из которых были включены в исследование. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения MS Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 30,02 лет. Настоящая беременность была первой у 29 женщин (48,33%), второй – у 19 женщин (31,67%), третьей – у 7 женщин (11,67%), четвертой и более – у 5 женщин (8,33%). Паритет родов: первые – у 35 женщин (58,33%), вторые – у 16 женщин (26,67%), третьи и более – у 9 женщин (15,00%). Осложненный акушерский анамнез имелся у 30 женщин (50,00%). Прегравидарная подготовка (фолиевая кислота) проводилась у 11 женщин (18,33%). Все женщины при постановке на учет были осмотрены кардиологом. По видам НРС преобладали: СТ – 25,06%, НЖЭС – 20,84%, ЖЭС – 19,07%. А также пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия (ПСВТ) и различные виды внутрижелудочковых блокад – 7,98%. Медикаментозное лечение по поводу НРС во время беременности применялось у 19 женщин (31,67%). Все получали БАБ (метопролол, эгилок, ревелол, биосотал). Малоинвазивные методы хирургического лечения нарушений сердечного ритма в анамнезе: РЧА у 18 женщин (30,00%) и ЭКС у 7 женщин (11,67%). Госпитализация в стационар во время беременности: в акушерское и гинекологическое отделения – 20 женщин (33,33%), из них 1 раз – 12 (20,00%), 2 раза – 5 (8,33%), 3 раза – 3 (5,00%); в кардиологическое отделение – 15 женщин (25,00%), из них 1 раз – 10 (16,67%), 2 раза – 3 (5,00%), 3 раза – 2 (3,33%); в связи с другой патологией – 5 женщин (8,33%), из них все 1 раз. Родоразрешение: через естественные родовые пути – у 30 женщин (50,00%), путем операции КС – у 30 женщин (50,00%), в т.ч. с консервативной миомэктомией – у 3 женщин (5,00%). Показания к КС: со стороны матери – в 21 случае (35,00%), в т.ч. экстрагенитальная патология – в 9 случаях (15,00%). Со стороны плода – в 6 случаях (10,00%). Со стороны матери и плода – в 3 случаях (5,00%). Рекомендации на момент выписки: наблюдение кардиолога амбулаторно – 54 женщины (90,00%), продолжить прием метопролола – 20 женщин (37,04%), ЭКГ, ХМ-ЭКГ в течение 2 мес. после родов – 25 женщин (46,29%), Эхо-КГ, ХМ-ЭКГ через 2 мес. после родов – 9 женщин (16,67%). Без рекомендаций кардиолога было выписано 6 женщин (10,00%).

Выводы. Частота встречаемости женщин с НРС в исследуемом периоде времени невысокая – 4,48%. При том, что НРС создают дополнительные условия для развития различных осложнений во время беременности и родов, это не является противопоказанием для родов через естественные родовые пути – кесарево сечение необходимо только в случае высокого материнского и перинатального риска. Ни одной женщине не потребовалась экстренная специализированная помощь во время беременности по поводу НРС. На сегодняшний день существует потребность в доработке протоколов ведения беременных женщин с различными НРС.