АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У БЕРЕМЕННЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Н.Т. Абдукаримова, М.М. Асатова, М.Ж. Даулетова

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии
г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность.

Митральный стеноз является наиболее тяжелой формой порока сердца у беременных. Митральный стеноз, «чистый» или преобладающий при сочетании с недостаточностью митрального клапана, является самой частой формой ревматического порока, обнаруживающейся у 75-90% беременных, страдающих приобретенными пороками сердца. К сожалению, существующая в настоящее время тактика ведения беременности, предложенные методы родоразрешения, обезболивания родов за последние 20 не позволили на сколько-нибудь заметно снизить частоту осложнений, показатели материнской перинатальной смертности.

Цель исследования.

Изучить частоту и течение беременности у женщин с митральным стенозом.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ течения и исхода беременности, состояния плода и новорожденного у 176 беременных с митральным стенозом в ГПЦ №1 за период с 2018 по 2021 годы. Средний возраст женщин составил 26,1±0,4 лет.

Результаты исследования.

Ретроспективный анализ показал, что угроза прерывания беременности зарегистрирована в 28,4% случаев, ранний токсикоз беременных у 43 (24,4%) беременных. Анализ течения родов показал высокий процент осложнений у 112 (63,6%) беременных. Частота преждевременных родов составила 8,0%, преждевременного излития околоплодных вод – 10,8%. Обращают на себя внимание высокие показатели кесарева сечения 103 (58,5%). Из общего число оперативного родоразрешения 40 (22,7%) были выполнены в экстренном порядке и у 63 (35,8%) кесарево сечение произведено в плановом порядке.

В послеоперационном периоде у 4 (2,3%) отмечено гипотоническое кровотечение и у 1 (0,6%) отек легких. Течение послеродового периода также было осложненным: у 18 (10,2%) родильниц диагностирована субинволюция матки. Что касается метода обезболивания, то ЭТН проведено 20 (11,4%), ПДА 26 (14,8%), СМА 38 (21,6%).

Анализ показал, что новорожденные с низкой массой тела составило 26,1% (46). С низкой оценкой по шкале Апгар родились 18 новорожденных,

из которых 6 (3,4%) имели оценку 3-4 балла, 12 (6,8%) 5-6 баллов. Частота внутриутробной гипоксии составила 26,1%, нарушение дыхания новорожденных отмечено у 73 (41,5%).

Выводы.

Таким образом, результаты ретроспективного анализа течения беременности, родов и послеродового периода у 176 женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями свидетельствуют о том, что формулировка диагноза, определение степени недостаточности кровообращения не соответствуют современным требованиям и классификации принятой в мире и у нас в стране. Данное обстоятельство создает проблемы в постановке диагноза и выборе тактики.

Результаты проведенного анализа показали отягощенное течение, как беременности, так и послеродового периода, высокий процент оперативного родоразрешения. Обобщенный анализ течения беременности и родов у женщин с митральным стенозом был малоинформативным, так тактика ведения беременности, родов, исход родов во многом зависит от вида порока сердца и выраженности сердечной недостаточности. Представляет определенный интерес, дифференцированный подход к оценке течения и исхода беременности и родов в зависимости от вида приобретенного порока, состояния сократительной способности миокарда. Результаты ретроспективного анализа показали отсутствие единой тактики и стратегии ведения беременности и родов у беременных с митральным стенозом. Что касается акушерской тактики, то предпочтение отдавалось оперативному родоразрешению. Высокие показатели кесарева сечения не коррелировали с состоянием новорожденных у данного контингента и обуславливали высокие показатели перинатальной заболеваемости и смертности. Сложившаяся ситуация требует пересмотра многих положений в тактике ведения беременности и родов, приведении вопросов классификации сердечно-сосудистых заболеваний, предгравидарной подготовки и принципов ведения родов и послеродового периода в соответствии с международными стандартами.