

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРИНЦИПЫ ОПТИМИЗАЦИИ КАРДИОАКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Э.М. Камалов, У.Р. Хамадьянов, В.В. Плечев, Р.А. Утяшева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав. – проф. У.Р. Хамадьянов) Башкирского государственного медицинского университета, перинатальный центр (главврач – Э.М. Камалов), Башкирский центр сердечно-сосудистой хирургии (главный кардиохирург РБ – проф. В.В. Плечев), г. Уфа

В настоящее время достигнуты значительные успехи в изучении вопросов кардиологии и кардиохирургии в акушерстве. Тем не менее заболевания сердечно-сосудистой системы (ЗССС) в структуре экстрагенитальной патологии у беременных продолжают занимать ведущее место по частоте (более 60%) и являются одной из основных причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [1, 2, 3, 6].

Целью настоящей работы было повышение качества акушерской помощи беременным с сердечно-сосудистой патологией путем разработки системы лечебно-диагностических и тактических мероприятий с включением перинатального аудита. За период 1999–2005 гг. нами проведено обследование 24163 беременных в сроки гестации с 10 до 40 недель в условиях Перинатального центра (ПЦ) и Башкирского центра сердечно-сосудистой хирургии. При этом ЗССС были выявлены у 10599 (43,9%) беременных, которые и стали объектом наших дальнейших исследований. Сравнительно высокая частота ЗССС у обследованного нами контингента объясняется тем, что ПЦ г.Уфы является единственной специализированной кардио-акушерской клиникой РБ. В зависимости от объема и методов обследования, тактики лечения и подготовки к родам беременные были распределены по 2 группам: 1-я (основная) – 7887 беременных, кардиоакушерское обследование которых проводилось по разработанной нами схеме, 2-я (контрольная) – 2712 беременных, наблюдаемых по общепринятой методике.

Для реализации поставленной цели нами была разработана система оказания кардио-акушерской помощи беременным с ЗССС: интеграция акушерской, кардиологической и кардиохирургической служб на уровне поликлиник, женских консультаций, стационаров для активного выявления лиц с заболеваниями ССС; уточнение нозологической формы ЗССС, результатов перенесенных корригирующих операций на сердце и магистральных сосудах; определение риска беременности и родов; перинатальный консилиум на базе ПЦ с участием акушера-гинеколога, кардиолога, кардиохирурга, ангиохи-

рурга, анестезиолога и медицинского генетика для координации лечебно-диагностической помощи во время гестации, определение срока и тактики родоразрешения; последовательность и преемственность в подготовке беременных к родам. В выполнении указанных мероприятий значительная роль отводилась акушерско-терапевтическо-педиатрическому комплексу. В его задачи входило динамическое наблюдение за состоянием беременной, внутриутробного плода и новорожденного.

Проводилось комплексное клиничко-лабораторное обследование беременных, а также применялись инструментальные неинвазивные методы – ЭКГ, эхокардиография, суточное мониторирование АД (СМАД). Запись ЭКГ осуществлялась в 12 стандартных отведениях на электрокардиографе (Cardio Max FX-3010 фирмы «Fukuda Denshi», Япония). СМАД выполняли аппаратом "ТМ-2421 (A&D Company, Япония) и BPLab Мн СДП-2 (фирма ООО "Петр Телегин", г. Нижний Новгород), а эхокардиографию – на аппарате "Aloka SSD -630 (Япония). Исследовали следующие параметры: конечно-систолический и конечно-диастолический размеры левого желудочка, размер правого желудочка, размер левого предсердия, ударный объем, фракцию выброса, толщину межжелудочковой перегородки, толщину задней стенки левого желудочка, давление в легочной артерии.

Заболевания сердца и сосудов, диагностированные в процессе обследования беременных основной группы, были распределены следующим образом:

1. Болезни сердца – приобретенные и врожденные пороки сердца, болезни миокарда, нарушения ритма и проводимости (3183 чел. – 30,1%);
2. Сосудистые заболевания – вегетососудистая дистония, гипертоническая болезнь, артериальная гипотония, заболевания вен (5902 чел. – 55,6%);
3. Заболевания сердечно-сосудистой системы с невысокой степенью риска беременности и родов – дисплазия соединительной ткани, малые аномалии развития (1514 чел. – 14,3%).

Критериями для выбора акушерской тактики служили результаты клинической и функциональной диагностики форм ЗССС, междисциплинарного консультирования и лечения, степень активности ревматического процесса, выраженность гипоксического синдрома, толерантность к физической нагрузке, состояние глазного дна. На этом фоне для определения риска беременности решающее значение придавали функциональному классу (ФК) сердечной недостаточности по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов – NYHA [5, 7] и показателям давления в малом круге кровообращения [4]. При ФК I и давлении в легочной артерии < 25 мм Hg разрешалось пролонгировать беременность, так как риск осложнений не превышает таковую в популяции. При ФК II и легочной гипертензии < 40 мм Hg назначалось интенсивное наблюдение за состоянием беременной и плода, по показаниям госпитализация и превентивное лечение. При ФК III и легочной гипертензии > 40 мм Hg беременность считали противопоказанной.

Для раннего выявления нарушений со стороны ССС и выбора адекватной акушерской тактики большое значение мы придаем поэтапному обслуживанию беременных в условиях женской консультации и стационара ПЦ. Эта работа проводится в следующие сроки беременности: I этап – до 12 нед, II – 24–26 нед, III – 28–34 нед, IV – с 36–37 нед до родов.

Для антенатальной охраны плода и реакционной помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным организованы эффективная координация и взаимодействие в работе консультативно-диагностического, родильного и педиатрического блоков ПЦ. Большую роль в улучшении показателей акушерской и перинатальной служб играет клинико-экспертная комиссия (КЭК), функционирующая в составе консультативно-диагностического блока. Важным звеном в работе КЭК является принцип перинатального аудита. На основании данных кардиоакушерской ситуации и результатов исследования смежными специалистами на различных этапах гестационного периода и обязательно в конце II триместра она решает вопросы о возможности пролонгирования или необходимости прерывания беременности по медицинским показаниям, вносит коррективы в лечебную, подготовительную и родоразрешающую тактику.

Анализ исходов беременности в основной группе показал, что по показаниям со стороны ССС беременность до 12 недель была прервана у 69 (0,9 %) женщин, от 24 до 26 нед – у 16 (0,2%), от 28 до 34 нед – у 53 (0,7%). У 7749 (98,3%) из 7887 беременных,

поступивших на родоразрешение, естественные роды произошли у 6607 (85,3%), кесарево сечение произведено у 1 751 (22,6%), в том числе по показаниям со стороны ССС – у 1315 (17,0%), по акушерским показаниям – у 436 (5,6%).

Сравнительное изучение материнских и перинатальных исходов в основной и контрольной группах убедительно показало высокую эффективность разработанной нами системы оказания кардиоакушерской помощи беременным с ЗССС: в течение последних 6 лет не допущена материнская смертность, перинатальная смертность снизилась с 26,2 до 5,3%, ранняя неонатальная смертность – с 9,4 до 2,3% на фоне уменьшения частоты кесарева сечения с 32,1 до 22,6%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вашина Л.В. Беременность и сердечно-сосудистая патология. – М., 1991.
2. Елисеев О.М., Шехтман М.М. Беременность. Диагностика и лечение болезней сердца, сосудов и почек. – Ростов н/Д, 1997.
3. Манухин И.Б., Шехтман М.М., Невзоров О.Б. Беременность и роды у больных митральным пороком сердца. – М., 2001.
4. Медведь В.И. // Вестн. Росс. ассоц. акуш. гин. – 1999. – № 4. – С. 75–80.
5. Сычева И.М., Виноградов А.В. Хроническая недостаточность кровообращения. – М., 1977.
6. Хамадянов У.Р., Плечев В.В. Беременность и роды при сердечно-сосудистых заболеваниях. – Уфа, 2002.
7. Braunwald E. Pathophysiology of Heart Failure. / Ed. by E. Braunwald. – Philadelphia, 1984. – Vol. I – P. 447–467.

Поступила 30.03.07.

ORGANIZATIONAL PRINCIPLES OF OPTIMIZATION OF CARDIO-OBSTETRICAL AID TO PREGNANT WOMEN WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

E.M. Kamalov, U.R. Khamad'yanov,
V.V. Plechev, R.A. Utyasheva

Summary

In order to improve the quality of obstetrical aid to pregnant women with cardiovascular disease a system of treatment and diagnosis including different tactical measures and perinatal audit has been developed and tested in clinical practice. The study was carried out in 2 groups of pregnant women: the main group included 7887 women, to whom the cardio-obstetrical investigation was carried out by the scheme developed by authors, the control group included 2712 pregnant women, who were investigated by the standard methodology. The comparative analysis of the maternal and perinatal outcomes in the studied groups has shown a very high effectiveness of the proposed system of measures: in the course of 6 years maternal mortality has been totally prevented, perinatal mortality was reduced from 26,2 to 5,3 %, and the incidence of Caesarian section decreased from 32,1 to 22,6 %.