

УДК 618.3-06+616.12-007.2

ОСОБЕННОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПОРОКАМИ СЕРДЦА

А.Т. Егорова, Н.В. Стрижак, Д.А. Маисеенко,

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Маисеенко Дмитрий Александрович – e-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

Влияние порока сердца на процесс родов изучалось у 230 женщин и 200 здоровых женщин. Открытый артериальный проток (ОАП), дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) и дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), наиболее часто встречающиеся виды порока сердца. В связи с осложнениями, возникающими у рожениц с пороками сердца, в интересах матери и плода, оперативное родоразрешение выполнялось в 3 раза чаще, чем у рожениц без порока сердца.

Ключевые слова: роженица, роды, кесарево сечение, порок сердца.

We studied the influence of cardiac malformations of delivery process in 230 women with cardiac malformations and in 200 healthy women. Patent ductus arteriosus, atrial septal defect and ventricular septal defect are the most frequent types of cardiac malformations. It was found that operative delivery in women with cardiac malformations is more common in comparison with healthy women because of complications.

Key words: parturient woman, delivery, Cesarean section, cardiac malformation.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания у беременных женщин занимают первое место среди экстрагенитальной патологии. В настоящее время частота пороков сердца у беременных составляет от 4 до 10% [1]. В последние десятилетия наблюдается явное увеличение числа беременных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Это можно объяснить успехами теоретической и практической медицины, направленными на раннюю диагностику заболеваний сердца, значительное расширение показаний для сохранения беременности, увеличением числа женщин, оперированных на сердце, ростом благосостояния населения и т. д. [2, 3, 4, 5].

По данным многих исследователей у женщин с врожденными пороками сердца лучше переносятся роды через естественные родовые пути, а оперативное родоразрешение рекомендуется проводить лишь по акушерским показаниям [6, 7, 8]. В родах у женщин с врожденными пороками сердца часто наступает раннее и преждевременное излитие околоплодных вод – в 18,4–26%, но по данным М.М. Шехтмана (1999) слабость родовой деятельности не возникает.

До последнего времени распространенной врачебной тактикой были универсальные рекомендации любой женщине с врожденным пороком сердца предохраняться от беременности или как можно раньше ее прервать [6, 7, 9].

Сегодня такая тактика не оправдана. Детальное изучение и индивидуальный подход к этой проблеме способствуют значительному снижению риска как для матери, так и для плода.

Целью исследования явилось изучение осложнений и особенностей течения родов у женщин с врожденными пороками сердца в г. Красноярске.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 230 историй родов женщин с врожденными пороками сердца, которые были родоразрешены в родильном доме больницы МБУЗ ГКБ № 20 им. И. С. Берзона, специализирующемся на оказании медицинской помощи женщинам с сердечно-сосудистой патологией за период с 2000 по 2010 г. Основную группу составили 230 пациенток с врожденным пороком сердца. В зависимости от типа врожденного порока сердца все женщины были разделены на три группы:

- женщины с ВПС со сбросом крови слева направо (дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, открытое овальное окно) – 160;
- женщин с ВПС со сбросом крови справа налево (тетрада Фалло, аномалия Эбштейна) – 17;
- женщины с ВПС с препятствием кровотоку (коарктация аорты, стеноз легочной артерии, стеноз аорты, двухстворчатый аортальный клапан – 53.

Контрольную группу составили 200 женщин без врожденного порока сердца, родоразрешенных в родильном доме больницы МБУЗ ГКБ № 20 им. И.С. Берзона № 20 за тот же период.

В работе использовались методы: сплошного статистического наблюдения, выкопировки данных, логического анализа, ретроспективного анализа.

Описательная статистика результатов исследования представлена в виде процентных долей (Р), стандартной ошибки (m), медианы (Me) и процентилей (p25% и p75%). Статистическая значимость различий показателей определялась по t-критерию Стьюдента. Критический уровень значимости (p) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

Результаты и их обсуждение

Средний возраст женщин основной группы составил $24,6 \pm 0,3$ года (возраст родильниц варьировал от 16 до 44 лет). В контрольной группе средний возраст был $25,5 \pm 0,4$ года (возраст родильниц варьировал от 16 до 40 лет). По возрастному составу женщины основной группы распределились следующим образом: от 15 до 19 лет – 14,4%, от 20 до 24 лет – 46,1%, от 25 до 29 – 25,2%, от 30 до 34 – 7,8%, от 35 до 39 лет – 6,5%.

Несмотря на благополучное течение беременности, в группе женщин с врожденными пороками сердца 126 (54,8%) родоразрешены оперативным путем и в большинстве случаев – у 98 (77,8%) по показаниям со стороны сердечно-сосудистой системы. В контрольной группе путем операции кесарева сечения родоразрешены 37 (18,5%) женщин ($p < 0,05$) (таблица 1).

Самый высокий процент оперативного родоразрешения по показаниям со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдался среди пациенток второй группы – 12 (70,6%), у 65 (40,6%) пациенток с пороком сердца со сбросом

крови слева направо и у 21 (39,6%) пациентки с врожденным пороком сердца с препятствием кровотоку.

ТАБЛИЦА 1.
Методы родоразрешения в основной группе

Форма врожденного порока сердца	Структура родоразрешений			
	роды		Кесарево сечение	
	n=104	%	n=126	%
Открытый артериальный проток	38	70,4	16	29,6
Дефект межжелудочковой перегородки	9	23,7	29	76,3
Дефект межпредсердной перегородки	20	36,4	35	63,6
Открытое овальное окно	7	53,8	6	46,2
Тетрада Фалло	2	22,2	7	77,8
Аномалия Эбштейна	-	0	8	100
Двухстворчатый клапан аорты	7	36,8	12	63,2
Стеноз аорты	3	75	1	25
Стеноз легочной артерии	14	73,7	5	26,3
Коарктация аорты	4	36,4	7	63,6

По сочетанным показаниям кесарево сечение в основной группе проведено у 28 (22,2%) женщин. В группе с пороками сердца со сбросом крови слева направо кесарево сечение произведено у 21 (75,0%), из них 13 (61,9%) женщин родоразрешены в экстренном порядке по поводу слабости родовой деятельности. В группе женщин с пороком сердца со сбросом крови справа налево 3 (10,7%) женщинам кесарево сечение проведено в плановом порядке, в связи с наличием рубца на матке после кесарева сечения при предыдущих родах. В третьей группе пациенток с пороком сердца с препятствием кровотоку абдоминальным путем родоразрешены 4 (14,3%) возрастные первородящие женщины ($p < 0,05$).

В контрольной группе показаниями к оперативному родоразрешению послужил гестоз в 45,9% (17), рубец на матке после операции кесарева сечения при предыдущих родах – в 21,6% (8), клинически узкий таз – в 10,8% (4) случаев. Аномалия родовой деятельности и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты встречались с одинаковой частотой – в 8,1% (3), острая гипоксия плода послужила причиной к оперативному родоразрешению в 5,4% (2). Экстренное оперативное родоразрешение в контрольной группе было в 45,9% (17).

В основной группе роды через естественные родовые пути наблюдались у 104 (45,2%) женщин, в контрольной группе у 163 (81,5%) женщин ($p < 0,05$).

В основной группе роды через естественные родовые пути отмечались у 74 (46,3%) женщин с пороками сердца со сбросом крови слева направо, у 2 (11,8%) женщин с пороком сердца со сбросом крови справа налево и с пороком сердца с препятствием кровотоку – у 28 (52,8%).

У рожениц исследованных групп, родоразрешенных через естественные родовые пути, были отмечены такие осложнения родового акта, как дородовое излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, быстрые роды, гипотоническое кровотечение (таблица 2).

Наиболее частым осложнением явилось дородовое излитие околоплодных вод – в 38,0% (40) случаев родоразрешения женщин основной группы, в контроле это осложнение возникало в 21% (42) случаев ($p < 0,001$).

При межгрупповом анализе дородовое излитие околоплодных вод наблюдалось у 30/74 (40,5%) женщин

первой группы, среди них 20 (66,7%) женщин с оперативной коррекцией порока сердца, у 1/2 (50,0%) женщин с корригированной тетрадой Фалло и у 9/28 (32,1%) из третьей группы, из них у двух (22,2%) женщин порок сердца корригированный ($p < 0,001$).

Слабость родовой деятельности у пациенток основной группы наблюдалась в 5,8% (6) случаев, в контрольной группе слабость родовой деятельности диагностирована в 5,5% (9) случаев. В первой основной группе слабость родовой деятельности наблюдалась у 5 (6,8%) женщин и у одной (3,6%) из третьей группы.

ТАБЛИЦА 2.
Структура осложнений родового акта в исследуемых группах

Осложнение	Основная группа n=104						Контрольная группа, n=163	
	I группа, n=74		II группа, n=2		III группа, n=28			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Дородовое излитие околоплодных вод	30	40,5	1	50,0*	9	32,1	42	25,8*
Слабость родовой деятельности	5	6,8	0	0	1	3,6	9	5,5
Быстрые роды	3	4,1	0	0	0	0	8	4,9
Гипертензия	1	1,4	0	0	1	3,6	0	0
Гипотоническое кровотечение	2	2,7	0	0	0	0	1	0,6

Примечание: * $p < 0,001$.

ТАБЛИЦА 3.
Характеристика околоплодных вод в зависимости от вида родоразрешения в исследуемых группах

Цвет околоплодных вод	Основная группа, n=230				Контрольная группа, n=200			
	Кесарево сечение		роды		Кесарево сечение		роды	
	n=126		n=104		n=37		n=163	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Зеленые	53	42,1*	26	25,0*	4	10,8*	20	12,3*
Светлые	73	57,9*	78	75,0*	33	89,2*	143	87,7*

Примечание: * $p < 0,001$.

Быстрые роды отмечены в 4,1% (3) случае у женщин из первой группы, в контроле в 4,9% (8) случаев. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде отмечалось в 2,7% (2) случаев у женщин первой (основной) группы, в контроле в 0,6 (1) случаев ($p > 0,01$).

Гипертензия в родах была у 1 (1,4%) роженицы с открытым артериальным протоком и у 1 (3,6%) со стенозом легочной артерии. Плотное приращение плаценты диагностировалось у 1 (3,6%) женщины с некорригированным стенозом легочной артерии.

Амниотомия была произведена у 45 (43,3%) женщин основной группы и у 68 (41,7%) пациенток контрольной группы ($p > 0,01$). У женщин первой (основной) группы искусственное вскрытие плодного пузыря производилось в 20,6% (33/160) случаев и в 20,8% (11/53) случаев у женщин из третьей группы. Поскольку большая часть родоразрешений у женщин с пороками сердца со сбросом крови справа налево была оперативной, амниотомия производилась реже – в 5,9% (1/17) случаев.

Так, в основной группе в 65,6% (151) случаев воды были светлые, а в контрольной – в 88,0% (176) случаев. Зеленые околоплодные воды были отмечены в 34,4% (79) случаев в основной группе против 12% (24) в контроле ($p < 0,001$).

Если рассмотреть межгрупповую разницу, то наиболее часто зеленые воды изливались у женщин первой (основной) группы – 36,9% (59) случаев, во второй – 23,5% (4), в третьей – 30,2% (16) случаев (таблица 3).

Таким образом, несмотря на современные достижения кардиологии, кардиохирургии, акушерской науки, вынашивание беременности и родоразрешение женщин с пороками сердца остается серьезной медицинской проблемой, которая требует дальнейшего изучения и разработки новых подходов к ведению таких женщин.



ЛИТЕРАТУРА

1. Натарева Е.В. Состояние сердечно-сосудистой системы и уровень натрийуретического пептида в комплексной оценке сердечной недостаточности у беременных с врожденными пороками сердца: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Пермь. 2009. 22 с.
2. Ванина Л.В. Беременность и сердечно-сосудистая патология. М.: Медицина, 1991. 222 с.
3. Arafah J.M., Baird S.M. Cardiac disease in pregnancy. Crit Care Nurs Q. 2006. № 29. P. 32-52.
4. Dobbenga-Rhodes Y.A., Prive A.M. Assessment and evaluation of the woman with cardiac disease during pregnancy. J Perinat Neonatal Nurs. 2006. № 20. P. 295-302.
5. Drenthen W., Pieper P.G., Roos-Hesselink J.W., et al. Outcome of pregnancy in women with congenital heart disease: a literature review. J Am Coll Cardiol. 2007. № 49. P. 2303-2311.
6. Планы ведения больных / под ред. О.Ю. Атыкова, О.В. Андреевой, Е.И. Полубенцевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 528 с.
7. Беременность и врожденные пороки сердца / под ред. А.Д. Макацария, Ю.Н. Беленкова, А.Л. Бейлина. М.: Руссо, 2001. 416 с.
8. Абдурахманов Ф.М., Расулова Г.Т., Мурадова З.Ф. Течение и исходы беременности и родов при заболеваниях сердца. Матер. IV съезда акушеров-гинекологов России. М. 2008. С. 3-4.
9. Акушерство: национальное руководство по акушерству и гинекологии / под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 1200 с.