

МІОКАРДИТИЧНИЙ КАРДІОСКЛЕРОЗ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, м. Київ

МІОКАРДИТИЧНИЙ КАРДІОСКЛЕРОЗ У ВАГІТНИХ ЖІНОК – В роботі проведений аналіз впливу вагітності на перебіг міокардитичного кардіосклерозу у жінок. Визначено, що при вагітності збільшується частота ускладнень міокардіосклерозу: поява порушень серцевого ритму і посилення серцевої недостатності.

В свою чергу, у жінок з цією патологією частіше, ніж у здорових, спостерігалися різноманітні ускладнення перебігу вагітності і пологів.

Запропонований комплекс лікувально-профілактичних заходів дозволив поліпшити стан жінок з міокардіосклерозом і знизити частоту ускладнень вагітності і пологів.

МІОКАРДИТИЧНИЙ КАРДІОСКЛЕРОЗ У БЕРЕМЕННИХ ЖЕНЩИН – В роботі проведено аналіз впливу вагітності на ход міокардитичного кардіосклерозу у жінок. Определено, что при беременности увеличивается частота осложненной миокардиосклероза: появление нарушений сердечного ритма и усиления сердечной недостаточности.

В свою очередь, у женщин с этой патологией чаще, чем у здоровых, наблюдались разнообразные осложнения хода беременности и родов.

Предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволил улучшить состояние женщин с миокардиосклерозом и снизить частоту осложненной беременности и родов.

MYOCARDIAL CARDIOSCLEROSIS IN PREGNANT WOMEN – We investigated the role of pregnancy in myocardial cardiosclerosis development. It was shown, that during the pregnancy the frequency of complications of myocardiosclerosis (heart rhythm disorders, heart failure) is increased.

The pregnancy and delivery complications were observed more frequently in women with this pathology as compared with healthy pregnant women.

Our complex of treatment and prophylactic methods improved the state of pregnant with myocardiosclerosis and decreased the frequency of pregnancy and delivery complications.

Ключові слова: міокардитичний кардіосклероз, вагітність, пологи, серцева недостатність, лікування.

Ключевые слова: миокардитичный кардиосклероз, беременность, роды, сердечная недостаточность, лечение.

Key words: myocardial cardiosclerosis, pregnancy, delivery, heart failure, treatment.

ВСТУП Згідно з даними літератури [1] і нашими спостереженнями, останнім часом значно збільшилася кількість некоронарогенних уражень міокарда у вагітних (міокардит, кардіоміопатії, міокардіосклероз).

Серед них найбільш часто зустрічається міокардіосклероз, який розглядається, як кінцева стадія запальних чи дистрофічних змін у серцевому м'язі, що ведуть до необоротних склеротичних змін у міокарді [2].

Виношування вагітності, у жінок з міокардіосклерозом часто супроводжується погіршенням основного захворювання (порушенням серцевого ритму, тромбоемболіями, серцевою недостатністю), веде до різних ускладнень вагітності і пологів [3].

Метою дослідження було вивчити особливості перебігу міокардіосклерозу у вагітних жінок і розробити комплекс лікувально-профілактичних заходів при цій патології.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під нашим спостереженням знаходилося 68 вагітних жінок з міокардіосклерозом у віці від 18 до 32 років.

Діагноз захворювання ставився на підставі анамнезу, скарг хворих, даних клінічних, лабораторних і інструментальних методів дослідження.

Оцінка стадії серцевої недостатності (СН) проводилася за класифікацією Н.Д. Стражеска і В.Х. Василенка, функціональна характеристика – за класифікації Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYNA).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Ознаки серцевої недостатності I стадії виявлені у всіх хворих: СН I стадії у 82 %; СН II A стадії у 18 %.

Відповідно до класифікації NYNA, у 84 % вагітних був II функціональний клас (ФК II), у 16 % – третій (ФК III).

Вагітні з міокардіосклерозом скаржилися на швидку стомлюваність, періодичні болі в ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні. Аускультативно у цих жінок вислуховувалась приглушеність серцевих тонів і ослаблення I тону на верхівці. Більш ніж у 82 % вагітних відзначалося порушення серцевого ритму за типом передсердних, частіше шлуночкових екстрасистол і пароксизмальної тахікардії. Рідше спостерігалися атріовентрикулярні блокади. У двох жінок мала місце миготлива аритмія.

Електрокардіографічне дослідження показало зниження вольтажу в більшості жінок, іноді реєструвався двофазний зубець Т.

У вагітних з міокардіосклерозом значно частіше, ніж у здорових відзначалися різні ускладнення вагітності і пологів. Так, загроза невиношування вагітності була в 15,2 % жінок (проти 7,2 % у здорових), внутрішньоутробна гіпоксія плода в 18,1 % (проти 7,3 % випадків відповідно).

При пологах у хворих з міокардіосклерозом в 36,3 % випадків спостерігалася слабкість пологової діяльності, загроза асфіксії плода – у 43,2 % випадків.

Виявлені зміни диктують необхідність впровадження комплексу лікувально-профілактичних заходів у вагітних жінок з міокардитичним кардіосклерозом.

Для лікування цієї категорії хворих ми рекомендуємо дієту, багату на калій і магній, лікувальну фізкультуру і тренувальні рухові режими. Крім того, у комплекс необхідно включати препарати, що поліпшують метаболізм міокарда: рибоксин (по 0,2 г 3-4 рази на добу) чи АТФ-лонг (по 0,01 г 3 рази на добу).

Важливе місце в лікуванні хворих з міокардіосклерозом належить антиаритмічній терапії, спрямованій на усунення небажаних гемодинамічних наслідків і профілактику тромбоемболій.

Лікування суправентрикулярних і шлуночкових екстрасистол варто починати з препаратів, які містять солі калію і магнію: панангін (по 1 табл. 3-4 рази на добу), Магне В₆ (по 2 табл. 3 рази на добу). При відсутності ефекту можна використовувати ізоптин (фіноптин, лікоптин) по 40 мг 3-4 рази на добу, етмозин (по 0,025 г 3-4 рази на добу) або дизопірамід (ритмілен) по 50 мг 3 рази на добу.

Для профілактики тромбоемболічних ускладнень доцільно призначати антиагреганти – дипіридамолом (курантіл) по 0,025 г 3 рази на добу і низькомолекулярний гепарин-фраксипарин (по 0,3 мл на добу).

З хірургічних методів лікування порушень серцевого ритму у хворих з міокардіосклерозом під час вагітності з успіхом застосовувалася при пароксизмальній тахікардії катетерна радіочастотна абляція (КРА) додаткових шляхів проведення, а при повній атріовентрикулярній блокаді – імплантація електрокардіостимулятора (ЕКС).

ВИСНОВКИ Слід зазначити, що застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів дозволило поліпшити стан хворих у 42 % випадків, що, в свою чергу, знизило частоту ускладнень вагітності і пологів в 1,3 рази у жінок з міокардитичним кардіосклерозом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гутман Л.Б., Медведь В.И., Меллина И.М. Сердечно-сосудистая патология и беременность // Степанковская Г.К., Венцовский Б.М. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. – К: Здоров'я, 2000. – С. 212-238.
2. Коваленко В.Н., Несукай К.П. Некоронарогенные болезни сердца. – К.: Морион, 2001. – 478 с.
3. Елисеев О.М. Сердечно-сосудистые заболевания у беременных. – М.: Медицина, 1994. – 320 с.