

Московский Государственный Медико-стоматологический Университет им. А.И.Евдокимова
Кафедра репродуктивной медицины и хирургии ФПДО. **Зав.каф.-акад. Адамян Л.В., проф.Ляшко Е.С.**
МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии. **Проф. Шифман Е.М.**

РУДН. Кафедра терапии факультета повышения квалификации медицинских работников.
ГКБ №15 им.О.М.Филатова. Глав.врач- **проф. Тюлькина Е.Е.** Зам. глав.врача по акушерско-
гинекологической помощи- **к.м.н. Конышева О.В.**

Исходы беременности у женщин с механическими протезами клапанов сердца

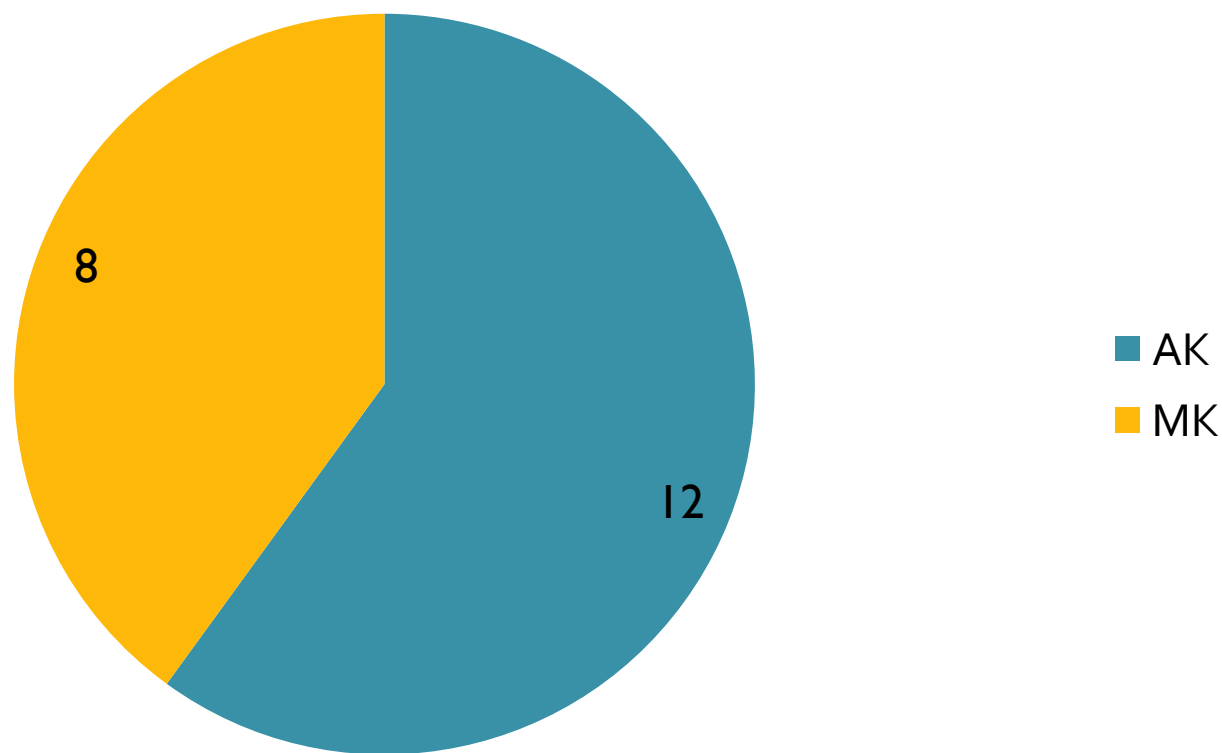
Докладчик: Адилова Л.Р.

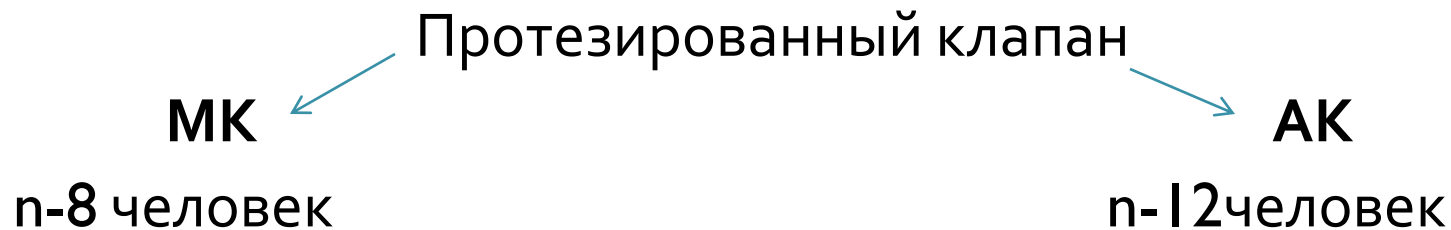
Сердечно-сосудистые заболевания у беременных занимают одно из ведущих мест среди всей экстрагенитальной патологии, составляя от 0,4 до 4,7%, и они же являются наиболее частой причиной материнской смертности – 2,2 на 100 000 родов [Кулешова А.Г. 2001, Arafah JM et al. 2006].

На современном этапе, благодаря достижениям в детской кардиологии и сердечной хирургии, более 85% детей с врожденными пороками сердца доживают до зрелого возраста, половину этого населения составляют женщины.

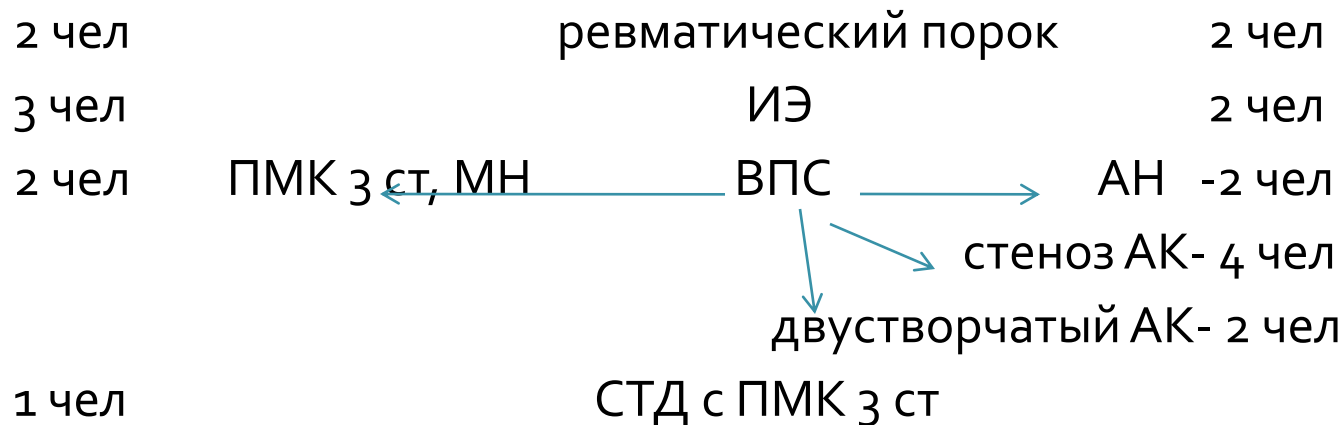
В наше исследование включено 20 женщин с механическими протезами клапанов сердца, родоразрешенных в родильном доме ГКБ №15 им. О.М.Филатова в течение последних 3 лет.

Механические клапаны





Причина протезирования:



Средний возраст

28±10 лет

Интервал между протезированием клапана и настоящей беременностью

5,7 лет

8,9 лет

Хроническая сердечная недостаточность

Нью-Йоркская классификация функционального состояния больных с хронической сердечной недостаточностью (в модификации), NYHA

ФК Ограничение физической активности и клинические проявления

I ФК Ограничений в физической активности нет. Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения

II ФК Умеренное ограничение физической активности. В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку и др. симптомы


III ФК Выраженное ограничение физической активности. Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, но малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки и т.п.

IV ФК Невозможность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта. Симптомы сердечной недостаточности имеются в покое и усиливаются при любой физической нагрузке

Среди наших пациентов I ФК соответствовали 7 человек, II ФК- 11 человек, III ФК- 2 человека.

Наши пациентки амбулаторно наблюдались в различных медицинских учреждениях г. Москвы и МО.

Со второго триместра под наблюдением ГKB №15 находилось:



7
беременн
ых

В сроке 34-36 недель для родоразрешения в наш родильный дом поступило 13 беременных, из них 2 человека ранее нигде не наблюдались:



13 беременных

- Как известно, все механические клапаны тромбогенны и требуют пожизненного применения антикоагулянтов.
- Среди наших пациентов было 2 схемы антикоагулянтной терапии :

1 схема:

- до 4-5 нед
получали терапию НА
- с 5 по 13 неделю
препараты НМГ
- с 13 недель до 36 нед
препараты НА

2 схема:

- до 36 недель
получали НА
- после 36 недель
НА заменяли на НМГ.

МК

2 чел

6 чел

НМГ+НА

НА

АК

10 чел

2 чел

Целевое значение МНО при приеме НА во время беременности

2,5-3,5

37% (n-3 чел)

37% (n-3 чел)

26% (n-2 чел)

Было достигнуто

Не было достигнуто

Не исследовалось

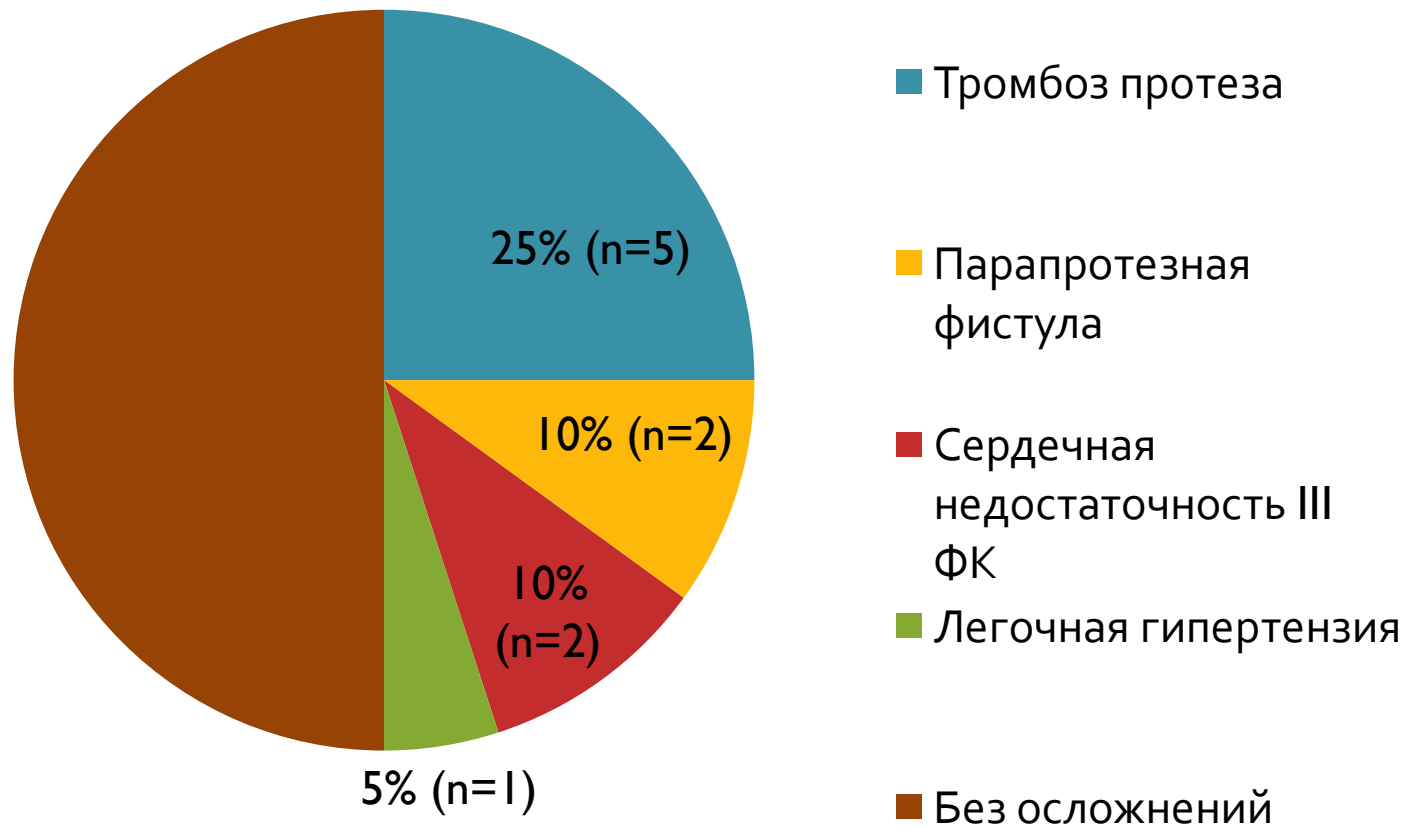
2,0-3,0

66% (n-8 чел)

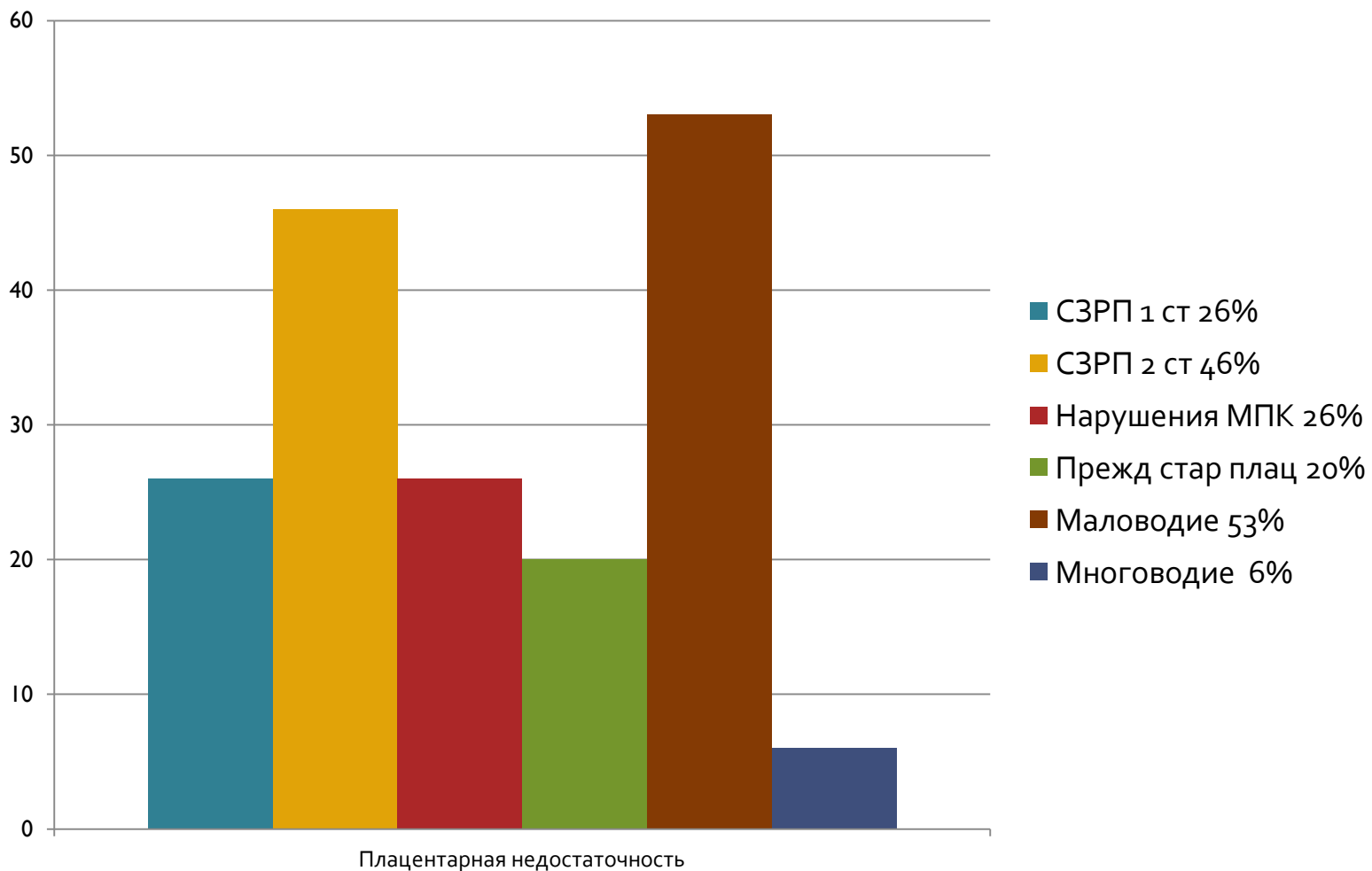
34% (n-4 чел)

Кардиологические осложнения

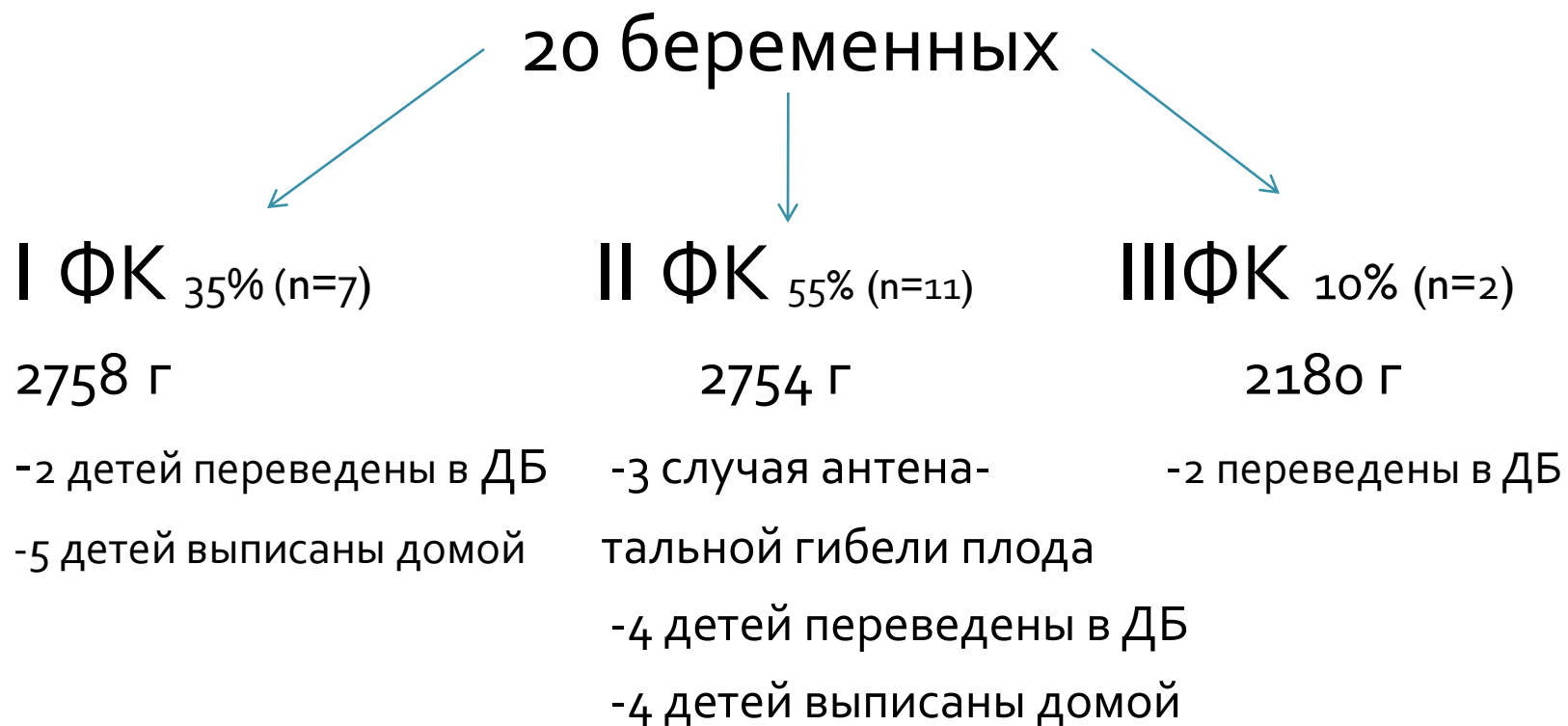
Осложнения



Плацентарная недостаточность у 75% беременностей



Зависимость исхода беременности от класса сердечной недостаточности



Родоразрешение

Аntenатальная гибель
15%(n-3)

Живорождение
85% (n-17)

преждевременно

доношенный срок

18% (n-3)(32,35,35 нед)

82% (n-14)

естественные родовые пути

кесарево сечение

Показания к операции кесарево сечение

кардиологические


24%

- тромбоз протеза клапана
- легочная гипертензия
- парапротезная фистула
- повышение ГД на протезе клапана
- расширение полостей сердца
- недостаточность кровообращения

сочетанные

76%

- плацентарная недостаточность
- недоношенность
- рубец на матке после КС
- ОНМК в анамнезе

- 
- Кровопотеря во время операций составила 600-800 мл.
 - Только у одной пациентки с антенатальной гибелью плода на сроке гестации 34 недели ранний послеродовый период осложнился кровотечением (кровопотеря составила 2800 мл).

Состояние новорожденных:

- Вес доношенных новорожденных составил от 2200 г до 3200 г, рост- от 46 см до 51 см.
- По шкале Апгар 4 новорожденных соответствовали на 1 минуте- 7 баллам, на 5 минуте- 8 баллам, остальные дети- на 1 и 5 минутах- 8 баллам.

Состояние новорожденных

- В удовлетворительном состоянии вместе с матерью выписаны домой – 58% новорожденных, в специализированные детские больницы переведены- 42% новорожденных.
- Причины перевода в ДКБ: церебральная ишемия (выявлена у 47%), ЗВУР 2-3 степени (у 29%), недоношенность (у 18%), врожденная пневмония (у 18%).

- Причины этих осложнений многочисленны, но основным патогенетическим звеном является внутриутробная гипоксия, в 80–87 % случаев развивающаяся на фоне плацентарной недостаточности. У женщин с заболеваниями сердца физиологические изменения в сердечно-сосудистой системе, связанные с беременностью, могут приводить к ее декомпенсации и нарушению кровообращения в системе мать-плацента-плод.

Заключение:

- Среди 20 женщин с механическими протезами не было ни одного случая материнской смертности, но было 3 случая антенатальной гибели плода. Были выявлены случаи геморрагических осложнений в виде послеродового кровотечения, дисфункции протезов клапана в виде тромбозов клапана и параклапанных фистул. 42% детей были переведены в ДКБ для дальнейшего наблюдения и лечения.

Выводы:

- Анализ полученных нами данных показал, что контроль эффективности антикоагулянтной терапии у этих пациенток не был достаточен
- Даже в специализированных учреждениях были осложнения ввиду отсутствия единых рекомендаций.
- Наши выводы носят медико-организационный характер. Ввиду роста числа таких пациентов необходимо создание единого протокола ведения беременности и родов у женщин с протезированными клапана сердца.



Благодарю за внимание!