

УСКЛАДНЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

І.В. Латишева, Н.Є. Гейнц

Донецький державний медичний університет імені М. Горького, Україна

РЕЗЮМЕ

Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 1813 історій пологів. У 14,9% відмічено наявність серцево-судинної патології. Наявність двох та більш серцево-судинних захворювань зареєстровано у 4,0% роділляй. Перебіг вагітності в групі з серцево-судинними захворюваннями вірогідно частіше ускладнювали ожиріння, гіпотрофія плода та прееклампсія. Фіброміома матки відмічалася лише у вагітних з поєднаною серцево-судинною патологією. Загроза переривання та пієлонефрит частіше обтяжували вагітність пацієнток з патологією судин. У жінок з серцево-судинними захворюваннями вірогідно частіше зустрічалися патологічні пологи (особливо, кесарський розтин), загроза розриву промежини, аномалії скоротливої діяльності матки та прееклампсії, рідше – дородове злиття навколоплідних вод. Відзначено, що специфіка ускладнень пологів не є гомогенною і залежить від характеру серцево-судинної патології, що зумовлює необхідність подальшого диференційованого вивчення їх патогенезу.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: серцево-судинна патологія, вагітність, пологи, ускладнення

Погіршення соціально-економічних умов в Україні призвело до різкого зниження індексу здоров'я жінок і росту їх захворюваності. Особливо помітне збільшення частоти екстрагенітальних захворювань у районах з несприятливими екологічними умовами, де вони діагностуються в більшості вагітних [1, 2, 7]. Екстрагенітальна патологія є сприятливим фоном для розвитку ускладнень вагітності. Серцево-судинні захворювання являються основною екстрагенітальною патологією вагітних, в останні роки частота цих захворювань збільшилася в 1,5-2 рази [2, 3, 6, 7]. Пороки серця зустрічаються у вагітних приблизно в 3,7-4 % жінок. Судинна патологія вагітних має місце у 14-29% жінок [6, 7, 8]. Прееклампсія різного ступеню важкості розвивається у кожній третій-четвертій пацієнтки із серцево-судинною патологією [2, 4, 6, 7]. Гіпертензія, яка ускладнює вагітність, є важливою причиною передчасних пологів та перинатальної загибелі плоду. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, з нею пов'язані 20-33% випадків материнської смертності [5].

Незважаючи на вдосконалення методів діагностики та лікування, зменшити частоту ускладнень вагітності та пологів серед жінок із зазначеною патологією доки не вдається [1, 3, 4, 7].

Метою дослідження було визначення особливостей перебігу вагітності та пологів у жінок з серцево-судинною патологією.

Дана робота є розділом науково-дослідної роботи «Профілактика та інтенсивна терапія мультисистемної дисфункції при гестозах, обумовлених генералізованими внутрішньосудинними запальними

реакціями», № госреєстрації 0102U006786, яка виконується на базі кафедри акушерства, гінекології і перинатології ФПО Донецького державного медичного університету імені М. Горького.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз 1813 історій пологів в Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства за три роки (2002-2004 роки). За цей період в центрі відбулося 8474 пологів. Історії пологів для дослідження відбиралися методом випадкової вибірки. У 269 з 1813 пацієнток (14,84±0,84%) відмічено наявність серцево-судинної патології. Серед основних нозологічних форм найчастіше зустрічалися вегето-судинна дистонія (6,23±0,57%), пролапс (3,20±0,41%) та недостатність мітрального клапану (1,99±0,33%), ревматизм (2,32±0,35%). На нейро-циркуляторну дистонію страждали 1,65±0,30% жінок, гіпертонічну хворобу – 1,10±0,25%, кар-діосклероз – 1,05±0,24 %, міокардіодистрофію – 0,50±0,17 %, комбінований аортально-мітральний порок – 0,33±0,13%, міокардит – 0,22±0,11%, дефект міжпередсердної перегородки – 0,17±0,10%. Крім того, відмічено по одному випадку недостатності клапану легеневої артерії, недостатності тристулкового клапану, декстрокардії та ектазії яремної вени. Наявність двох та більш серцево-судинних захворювань зареєстровано у 73 (4,03±0,46%) роділляй. Історії пологів жінок з серцево-судинною патологією склали I групу (269 роділляй). Інші історії пологів, в яких не зазначено серцево-судинних захворювань (1544 роділляй), увійшли до II групи

когортного дослідження. У 137 жінок I групи (7,56±0,62% від загальної вибірки) було зареєстровано судинну патологію без захворювань серця (IA група), у 106 (5,85±0,55%) – кардіальну (IB група), у 26 (1,43±0,28%) – поєднання захворювань судин і серця (IC група). Цей розподіл став основою додаткового порівняльного аналізу даних.

Статистичну обробку результатів проводили з використанням методів варіаційної статистики шляхом обчислення ймовірності (P), її похибки (p), t-критерію та χ^2 -критерію.

РЕЗУЛЬТАТИ І ОБГОВОРЕННЯ

Вік роділля I групи коливався від 16 до 45 років і в середньому становив 25,7±0,4 року (IA група – 26,3±0,5, IB група – 25,1±0,5, IC група – 25,2±1,4 року), II групи – від 14 до 44 років, в середньому 25,9±0,1 року. Вірогідних розбіжностей щодо середнього показника між групами не виявлено. У II групі зареєстровано 68(4,40±0,52%) юних роділля (до 18 років включно), у I групі їх було 18(6,69±1,53%): IA група – 8(5,84±2,01%), IB група – 6 (5,66±2,26%), IC група – 4(15,38±7,22%). Вірогідну різницю отримано лише при порівнянні груп IA і II, $p_{IA-II}<0,008$. Можна припустити, що юні жінки з поєднаною серцево-судинною патологією не переривають вагітність через побоювання подальших безпліддя та невиношування вагітності, обумовлених обтяженим соматичним анамнезом.

У 139 жінок (51,67±3,05%) I групи вагітність була першою: IA – 71 (51,82±4,28%), IB – 53 (50,00±4,88%), IC – 15 (57,69±9,88%). У II групі первовагітні зустрічалися вірогідно рідше – 672 (43,52±1,26%), $p_{I-II}<0,02$. При цьому відсоток первородящих майже не відрізнявся: 183

(68,03±2,85%) у I групі (IA – 94 (68,61±3,98%), IB – 69(65,09±4,65%), IC – 20 (76,92±8,43%)) та 1031(66,77±1,20%) у II групі. Природно, що перервані вагітності вірогідно рідше відмічалися в жінок з серцево-судинною патологією: 105 (39,03±2,98%) у I групі проти 726 (47,02±1,27%) II групи, $p_{I-II}<0,02$. Безпліддям в минулому страждали 88 (5,70±0,59%) жінок II групи та 11(4,09± 1,21%) I групи: IA – 8(5,84±2,01%), IC – 3 (11,54±6,39%). Жодного випадку цієї патології не зареєстровано в IB групі, $p_{IB-II}<0,02$, $p_{IB-IA}<0,02$, $p_{IB-IC}<0,001$.

Аналіз перебігу даної вагітності (табл. 1) не виявив статистично значущої різниці частоти її ускладнень між I та II групами, за винятком затримки внутрішньоутробного розвитку плода, прееклампсії та ожиріння. Гіпотрофія плода вірогідно частіше зустрічалася в групі з серцево-судинними захворюваннями, переважно у вагітних з судинною патологією. Прееклампсія також обтяжувала вагітність насамперед у цих жінок. Ожиріння відмічалось майже в половини вагітних з поєднаною серцево-судинною патологією, у кожній третій пацієнтки з виключно судинними захворюваннями та було зовсім не характерно для жінок з тільки кардіальною патологією. Загроза переривання та пієлонефрит вірогідно частіше обтяжували вагітність пацієнток з патологією судин. У кожній четвертій пацієнтки цієї групи преморбідний фон був обтяжений захворюваннями щитоподібної залози. Фіброміома матки в I групі відмічалася лише у вагітних з поєднаною серцево-судинною патологією. Бронхіальна астма обтяжила преморбідний фон однієї пацієнтки I групи та п'яти вагітних II групи, цукровий діабет – однієї жінки I групи та 9 вагітних II групи.

Таблиця 1

Ускладнення вагітності у жінок з серцево-судинною патологією

Показник	I група, n=269		IA група, n=137		IB група, n=106		IC група, n=26		II група, n=1544	
	n	P±p %	n	P±p %	n	P±p %	n	P±p %	n	P±p %
Не відмічено	26	9,67±1,80	11	8,03±2,33	13	12,26±3,20	2	7,69±5,33	189	12,24±0,83
Анемія	92	34,20±2,90	44	32,12±4,00	42	39,62±4,77	6	23,08±8,43	584	37,82±1,23
Токсикоз	53	19,70±2,43	27	19,71±3,41	19	17,92±3,74	7	26,92±8,87	374	24,22±1,09
Фетоплацентарна недостатність	68	25,28±2,65	34	24,82±3,70	28	26,42±4,30	6	23,08±8,43	359	23,25±1,08
Загроза переривання вагітності	63	23,42±2,59	40	29,20±3,90 ^b	16	15,09±3,49	7	26,92±8,87	345	22,34±1,06
Пієлонефрит вагітних	37	13,75±2,10	29	21,17±3,50 ^{ll,b}	6	5,66±2,26	2	7,69±5,33	152	9,84±0,76
Затримка внутрішньоутробного розвитку плода	25	9,29±1,77 ^{ll}	18	13,14±2,90 ^{ll,b}	3	2,83±1,62 ^c	4	15,38±7,22 ^{ll}	73	4,73±0,54
Багатоводдя	12	4,46±1,26	4	2,92±1,44 ^c	3	2,83±1,62 ^c	5	19,23±7,88 ^{ll}	41	2,66±0,41
Прееклампсія	59	21,93±2,53 ^{ll}	42	30,66±3,95 ^{ll,b}	12	11,32±3,09	5	19,23±7,88	162	10,49±0,78
Ожиріння	62	23,05±2,57 ^{ll}	48	35,04±4,09 ^{ll,b}	2	1,89±1,33 ^c	12	46,15±9,97 ^{ll}	33	2,14±0,37

Захворювання щитоподібної залози	51	18,96±2,39	35	25,55±3,74 ^{II,b}	13	12,26±3,20	3	11,54±6,39	266	17,23±0,96
Цукровий діабет	1	0,37±0,37	0	0,00 ^c	0	0,00 ^c	1	3,85±3,85 ^{II}	9	0,58±0,19
Варикозна хвороба	6	2,23±0,90	3	2,19±1,25	3	2,83±1,62	0	0,00	38	2,46±0,39
Фіброміома матки	2	0,74±0,52	0	0,00 ^c	0	0,00 ^c	2	7,69±5,33 ^{II}	13	0,84±0,23
Патологія центральної нервової системи	5	1,86±0,83	3	2,19±1,25	1	0,94±0,94	1	3,85±3,85	15	0,97±0,25

^{II} – вірогідна відмінність від групи II; ^b – групи А від групи В; ^c – груп А, В від групи С (p<0,05).

Вивчення перебігу пологів показало (табл. 2), що в I групі порівняно з II групою вірогідно частіше зустрічалися патологічні пологи (за рахунок більшого відсотка операції кесарського розтину), загроза розриву промежини, аномалії скоротливої діяльності матки та прееклампсії різного ступеня тяжкості, вірогідно рідше – дородове злиття навколоплідних вод. Щодо профілю ускладнень пологів в групах з “чистою” та поєднаною серцево-судинною патологією, то необхідно виділити відносно низький відсоток патологічних пологів, насамперед, абдомінального родорозрішення, загрози розриву промежини, слабкості родової діяльності та високу частоту обриву оболонок по краю у вагітних з виключно судинною патологією. В групі з захворюваннями серця був найвищий відсоток операцій кесарського розтину (але не патологічних пологів), кюретажу порожнини матки, найвищий – розрив шийки матки, майже не

зустрічалися прееклампсії. При поєднанні патології судин і серця дуже часто роди ускладнювалися передчасним злиттям навколоплідних вод, дискоординованою пологовою діяльністю та прееклампсією. Необхідно відмітити, що єдиний випадок еклампсії зафіксовано саме в цій групі.

Узагальнюючи вищевказані дані, можна зробити висновок, що для жінок з серцево-судинними захворюваннями характерні, насамперед, ускладнення, що виникають під час пологів. Специфіка цих ускладнень не є гомогенною і залежить від характеру серцево-судинної патології, що диктує необхідність подальшого диференційованого вивчення їх патогенезу з метою розробки оптимальної тактики ведення таких вагітностей, своєчасного, обґрунтованого проведення профілактичних заходів. Зазначене обґрунтовує необхідність продовження дослідження питання з урахуванням особливостей ускладнень.

Частота ускладнення пологів у вагітних з серцево-судинною патологією

Показник	I група, n=269		IA група, n=137		IB група, n=106		IC група, n=26		II група, n=1544	
	n	P±p %	n	P±p %	n	P±p %	n	P±p %	n	P±p %
Первородящі 36 і більш років	6	2,23±0,90	6	4,38±1,75 ^b	0	0,00	0	0,00	30	1,94±0,35
Патологічне передлежання плода	10	3,72±1,16	3	2,19±1,25	5	4,72±2,07	2	7,69±5,33	63	4,08±0,50
Звужений таз	10	3,72±1,16	4	2,92±1,44	4	3,77±1,86	2	7,69±5,33	55	3,56±0,47
Передчасні пологи	16	0,52±1,44	10	7,30±2,23	4	3,77±1,86	2	7,69±5,33	68	4,40±0,52
Ускладнені пологи	42	15,61±2,22	25	18,25±3,31	14	13,21±3,30	3	11,54±6,39	317	20,53±1,03
Патологічні пологи	162	60,22±2,99 ^{II}	75	54,74±4,27 ^{II}	68	64,15±4,68 ^{II}	19	73,08±8,87 ^{II}	672	43,52±1,26
Операція кесарського розтину	90	33,46±2,88 ^{II}	32	23,36±3,63 ^{II,b}	50	47,17±4,87 ^{II}	8	30,77±9,23 ^{II}	252	16,32±0,94
Ручна ревізія порожнини матки *	41	22,91±3,15	22	20,95±3,99	14	25,00±5,84	5	27,78±10,86	255	19,74±1,11
Дефект дольки плаценти *	28	15,64±2,72	13	12,38±3,23	11	19,64±5,36	4	22,22±10,08	205	15,87±1,02
Дородове злиття вод	10	3,72±1,16 ^{II}	4	2,92±1,44 ^{II,c}	2	1,89±1,33 ^{II,c}	4	15,38±7,22	128	8,29±0,70
Обрив оболонки по краю *	14	7,82±2,01	12	11,43±3,12 ^{II}	2	3,57±2,50	0	0,00	75	5,80±0,65
Загроза розриву промежини *	57	31,84±3,49 ^{II}	28	26,67±4,34 ^c	19	33,93±6,38	10	55,56±12,05 ^{II}	309	23,92±1,19
Рання післяродова кровотеча	2	0,74±0,52	1	0,73±0,73	1	0,94±0,94	0	0,00	25	1,62±0,32
Інтимне прикріплення плаценти *	11	6,15±1,80	6	5,71±2,28	3	5,36±3,04	2	11,11±7,62	70	5,42±0,63
Кюретаж порожнини матки *	27	15,08±2,68	20	19,05±3,85 ^{II,b}	3	5,36±3,04 ^c	4	22,22±10,08	148	11,46±0,89
Гостра внутрішньоутробна гіпоксія плода	2	0,74±0,52	1	0,73±0,73	1	0,94±0,94	0	0,00	29	1,88±0,35
Розрив шийки матки *	5	2,79±1,24	1	0,95±0,95 ^b	4	7,14±3,47	0	0,00	52	4,02±0,55
Розрив піхви *	4	2,23±1,11	3	2,86±1,63	1	1,79±1,79	0	0,00	41	3,17±0,49
Слабкість родової діяльності	46	17,10±2,30 ^{II}	15	10,95±2,68 ^b	25	23,58±4,14 ^{II}	6	23,08±8,43 ^{II}	123	7,97±0,69
Дискоординація родової діяльності	20	7,43±1,60 ^{II}	10	7,30±2,23 ^{II}	5	4,72±2,07 ^c	5	19,23±7,88 ^{II}	38	2,46±0,39
Прееклампсія тяжкого ступеня	30	11,15±1,92 ^{II}	22	16,06±3,15 ^{II,b}	2	1,89±1,33 ^c	6	23,08±8,43 ^{II}	33	2,14±0,37
середнього ступеня	11	4,09±1,21 ^{II}	9	6,57±2,12 ^{II}	2	1,89±1,33	0	0,00	19	1,23±0,28
легкого ступеня	12	4,46±1,26 ^{II}	8	5,84±2,01 ^{II,b}	0	0,00 ^c	4	15,38±7,22 ^{II}	12	0,78±0,22
	7	2,60±0,97 ^{II}	5	3,65±1,61 ^{II,b}	0	0,00 ^c	2	7,69±5,33 ^{II}	2	0,13±0,09
Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти	4	1,49±0,74	2	1,46±1,03	2	1,89±1,33	0	0,00	9	0,58±0,19

* – з розрахунку проценту виключено жінок з кесарським розтином.

^{II} – вірогідна відмінність від групи II; ^b – групи А від групи В; ^c – груп А, В від групи С (p<0,05).

ЛІТЕРАТУРА

1. Гойда Н.Г., Жилка Н.Я. // Материнство – величайший подвиг: Сб.статей. -Донецк:Альматео - 2003. - С. 61-72.
2. Гутман Л.Б., Медведь В.И., Меллина И.Н. Сердечно-сосудистая патология и беременность // Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. -К:Здоров'я. - 2000. - С. 212-238.
3. Бекманн Ч. Р. Акушерство и гинекология. -М.:Мед. лит. - 2004. - 548 с.
4. Козінова О.В. // Акушерство и гинекология. - 2001. - № 12. - С. 5-7.
5. Гипертензивные нарушения при беременности: Доклад исследовательской группы ВОЗ. - Женева:ВОЗ. - 1999. - 121 с.
6. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. -К.:Либідь. - 2002. - 502 с.

7. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. -М.:Триада. - 1999. - 816 с.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

И.В. Латышева, Н.Е. Гейнц

Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Украина

РЕЗЮМЕ

Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ 1813 историй родов. В 14,9% отмечено наличие сердечно-сосудистой патологии. Наличие двух и более сердечно-сосудистых заболеваний зарегистрировано в 4,0% рожениц. Течение беременности в группе с сердечно-сосудистыми заболеваниями достоверно чаще усложнялись ожирением, гипотрофия плода и преэклампсия. Фибромиома матки отмечалась лишь в беременных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией. Угроза прерывания и пиелонефрит чаще отягощали беременность пациенток с патологией сосудов. У женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями достоверно чаще встречались патологические роды (особенно кесарево сечение), угроза разрыва промежности, аномалии сократительной деятельности матки и преэклампсии, реже – родовое излитие околоплодных вод. Отмечено, что специфика осложнений родов не является гомогенной и зависит от характера сердечно-сосудистой патологии, что обуславливает необходимость дальнейшего дифференцированного изучения их патогенеза.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сердечно-сосудистая патология, беременность, роды, осложнения

PREGNANCY AND LABOR COMPLICATIONS IN WOMEN WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

I.V. Latisheva, N.E. Heintz

Donetsk State Medical University named after M.Gorky, Ukraine

SUMMARY

Retrospective clinic and statistic analysis of 1813 history cases was made. There are 14,9% cardiovascular pathology was founded. 4% parturient women had this kind of pathology. The pregnancies at this group complicated by obesity, IUGR and preeclampsia. Hysteromyoma had place at pregnant with associated cardiovascular pathology. Threatened preterm labor and pyelonephritis complicated pregnancy of patients with vascular pathology oftenly. Pregnant women with cardiovascular pathology had pathologic labor (especially cesarean section), potential perineal rupture, anomalies of uterine activity frequently than preterm membrane rupture. It was founded that pregnancy complications are not specific and not depended on character of cardiovascular pathology. This circumstance cause necessity further differential study of their pathogenesis.

KEY WORDS: cardiovascular pathology, pregnancy, labor, complications