

С.Е. ЕРКЕНОВА, Р.М. РАЕВА, Д.Е. СЕКСЕНБАЕВА, Д.Ж. САГИМБАЕВА,
А.Е. КУЛКЕЕВА, А.Е. КАСЫМБЕКОВА, А.Ж. ЖОРАЕВА
Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА У ПЛОДА

В этой статье говорится, что в г. Алматы функционирует первый в Казахстане «Неонатальный Центр и Детской Кардиохирургии» (НЦиДКХ) с инновационным направлением, развитием кардиохирургии новорожденных детей, что позволяет реализовать проекты по совершенствованию неонатальной и кардиохирургической помощи детям, женскому населению Республики Казахстан. Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт беременных, состоящих на диспансерном учете в клинко-диагностическом отделении НЦиДКХ с подозрением и установленным врожденным пороком сердца (ВПС) у плода. И Входе процесса выяснен течение и исход беременности у пациенток с подозрением и установленным ВПС у плода.

Ключевые слова: беременные, врожденные пороки сердца

Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующее положение в структуре детской смертности в Республике Казахстан и остаются одной из наиболее частых причин перинатальной смертности. По статистике, 80% детей с врожденными пороками сердца умирает до года, в первые недели жизни – до 20%, в первый месяц – до 27%. В Казахстане ежегодно рождается около 3 тысяч детей с пороками сердца, и 80% нуждаются в их хирургической коррекции. В настоящее время с ростом частоты отмечается также тенденция к увеличению удельного веса более тяжелых, комбинированных ВПС с частым неблагоприятным исходом уже в первые месяцы жизни [12]. Следует отметить, что врожденные пороки сердца являются причиной половины всех смертей, обусловленных аномалиями развития [13]. В связи с этим проблема врожденных пороков сердца у плода и новорожденных остается актуальной на современном этапе и имеет большую социальную значимость.

Решение проблем отечественной кардиохирургии страны зависит от оснащения наших клиник необходимым оборудованием и повышения квалификации специалистов. В г. Алматы функционирует первый в Казахстане Неонатальный Центр (НЦиДКХ) с инновационным направлением, развитием кардиохирургии новорожденных детей, что позволяет реализовать проекты по совершенствованию неонатальной и кардиохирургической помощи детям, женскому населению Республики Казахстан. В этом многопрофильном Центре, оснащенном современным оборудованием, оказывается медицинская помощь беременным, роженицам, новорожденным и детям с врожденной патологией сердца; также развита служба пренатальной диагностики врожденных пороков сердца на УЗИ-аппаратах экспертного класса с дальнейшим наблюдением беременности, родоразрешением и оказанием экстренной кардиохирургической помощи новорожденным с ВПС в условиях Центра. Организована работа клинко-диагностического отделения для оказания консультативно-диагностической помощи беременным с подозрением и установленным ВПС у плода, новорожденным и детям с врожденной кардиальной патологией. Беременные с подозрением и установленным врожденным пороком сердца у плода при их выявлении со всех женских консультаций города в дальнейшем находятся на диспансерном наблюдении у врачей клинко-диагностического отделения и родоразрешаются в условиях НЦиДКХ с целью оказания экстренной кардиохирургической помощи новорожденному после рождения по показаниям.

Цель исследования: Изучение течения и исхода беременности у пациенток с подозрением и установленным ВПС у плода.

Материал и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 68 амбулаторных карт беременных, состоящих на диспансерном учете в клинко-диагностическом отделении НЦиДКХ с подозрением и установленным врожденным пороком сердца (ВПС) у плода в 2012 году. Все беременные были консультированы детским кардиохирургом в период гестации и были госпитализированы на родоразрешение в Неонатальный Центр. Новорожденные сразу после родоразрешения были повторно консультированы детским кардиохирургом для уточнения диагноза и выработки дальнейшей тактики ведения при подтверждении ВПС.

Результаты исследования: Возрастной состав беременных составил: от 19 до 23 лет - 19%, от 24 до 29 лет - 40%, от 30 лет и более - 41% пациенток. Из 68 беременных: сельские жительницы составили 32,5%, городские жительницы - 67,5%. Первородящих было 22,1% пациенток, из них первородящих старшего возраста – 67%, повторнородящих - 87,9% пациенток.

У 35,2% беременных, находящихся на диспансерном наблюдении, выявлены наследственные заболевания. Из анамнеза данных пациенток было выявлено: курили во время беременности 15(10%) женщин, злоупотребляли алкоголем 8(5%) будущих мам, 3 из них лечились по поводу алкоголизма, у 30(44,1%) - были обнаружены инфекции, передающиеся половым путем (в том числе вирусы цитомегаловируса и герпеса 1, 2 типа).

Из экстрагенитальных заболеваний наиболее часто отмечались у наблюдаемых беременных: железодефицитная анемия различной степени тяжести - в 26(38,2%) случаях, диффузный зоб - в 3(4,4%) случаях, вегето-сосудистая дистония по гипотоническому и смешанному типу – в 8(11,7%) случаях, миопия высокой и средней степени - в 6(8,8%) случаях, хронический пиелонефрит - в 5(7,3%) случаях, вирусные инфекции - в 20(29,6%) случаях.

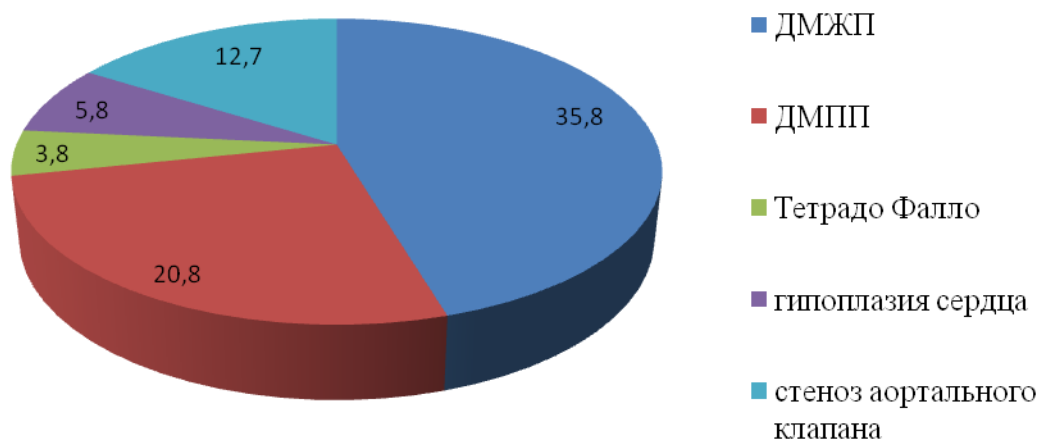
Акушерский анамнез был отягощен из 68 беременных в 29(42,6%) наблюдениях: превалировали медицинские аборт, предшествующие данной беременности - у 20(68,9%) пациенток; самопроизвольные выкидыши - у 8(27,5%) пациенток; бесплодие вторичное – у 3(4,4%) пациенток, ранняя неонатальная смертность была отмечена в 1(3,6%) случае.

Проведенный анализ показал, что есть значимые различия по взятию беременных на диспансерный учет: до 12 недель - 28(37,5%) пациенток, до 24 недель - 27(37,2%) пациенток, до 38 недель - 13(10,7%) пациенток. Как видно из вышеизложенного, нет достоверной разницы между числом пациенток, взятых на диспансерный учет при сроках до 12 и до 24 недель беременности. Этот факт указывает на несвоевременное взятие на учет беременных в женских консультациях по месту жительства.

Течение беременности у наблюдаемых пациенток осложнилось следующей патологией: угрозой прерывания беременности - в 20(60,2%) случаях; урогенитальными инфекциями, приведшими к развитию многоводия - в 13(19,1%) случаях; задержкой внутриутробного развития плода - в 5(7,4%) случаях; внутриутробной гипоксией плода - в 30(44,1%) случаях.

Структура ВПС у плода отражена на нижеследующей диаграмме.

Результаты исследований врожденных пороков сердца у плода в НЦиДКХ



Все беременные были родоразрешены при доношенном сроке беременности: через естественные родовые пути – 53(78%) пациенток, путем операции кесарево сечение – 15(22%) пациенток. Осложнения в родах были у 28(41,1%) женщин, в связи с чем произведено кесарево сечение в 15(22%) случаях. Все новорожденные были осмотрены сразу после рождения неонатологом и детским кардиохирургом. В 94% случаев диагноз ВПС был подтвержден и в дальнейшем эти новорожденные продолжили наблюдение и лечение в условиях отделения детской кардиохирургии данного Центра.

Выводы: Таким образом, на сегодняшний день, возможности выявления ВПС возросли, но тем не менее 24% пороков диагностируются у взрослых. Причинами являются ухудшение экологической ситуации; ухудшение финансового положения; малая доступность высокотехнологических методов; малое количество специализированных центров; низкий уровень кардиологических знаний в первичном звене.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 О.А.Мутафьян «Врожденные пороки сердца у детей» –Санкт-Петербург «Невский диалект» 2002г.. – С. 16-129, С. 179-193
- 2 Под редакцией Н. Лавина –М.: «Практика», 2009. – С. 489-490
- 3 И.В. Мирошникова, Ж.Г. Марков, Т.В. Золотухина «Современные стратегии неинвазивных пренатальных скринингов» –«Мед генетика». – 2007. – С. 11-14
- 4 Mac Mahon V., Mc Keown T., Record R.G. The incidence and life expectation of children with congenital heart disease // Br. Heart J. - 1953. - V. 15. - P. 121-129
- 5 Cabrera E., Monroy J. Systolic and Diastolic laging of the heart // Am. Heart J. - 1952. - V. 43. - N 5. – 661 p.
- 6 Гутман Л.Б. Сердечно-сосудистая патология и беременность / Л.Б. Гутман [Текст] // Неотложное акушерство. — К.: Здоров'я, 2004. — С. 142-164.
- 7 Климова Л.Е. Особенности течения беременности и перинатальная патология у женщин с врожденными пороками сердца у плода/ Л.Е. Климова, Л.Е. Осипова, О.Ю. Севостьянова [Текст] // Уральский медицинский журнал. — 2008. — № 12. — С. 11-14.

Түйін: Бұл мақалада, Алматы қаласында Қазақстан Республикасының әйелдер тұрғынына, балаларға неонаталды және кардиохирургиялық жобаларды іске асыратын, инновациялық бағыттармен, жаңа туған нәрестелердің кардиохирургиясын дамуын жүзеге асыратын Қазақстандағы бірінші «Неонаталды Орталық және Балалар Кардиохирургиясында» қызмет атқаратындығы жөнінде айтылады. Осы Неонаталды Орталықтың клиникалық-диагностикалық бөлімшесіндегі диспансерлі есепте тұрған, ұрықта туа пайда болған жүрек ақауы диагнозы қойылған және күмәнданатын жүкті әйелдердің амбулаторлы карталарымен ретроспективті анализ жүргізілді. Үрдіс барысында, ұрықта туа пайда болған жүрек ақауы диагнозы қойылған және күмәнданатын жүкті әйелдердің жүктіліктің болжамы және ағымы анықталды.

Resume: The article states that in the city of Almaty in Kazakhstan operates first Neonatal Center with an innovative direction, the development of cardiac surgery infants, which allows for projects to improve neonatal and cardiac care to children, the female population of the Republic of Kazakhstan. We carried out a retrospective analysis of outpatients pregnant consisting care record in clinical and diagnostic department The Neonatal Center and Children's Heart Surgery with suspicion and established congenital heart disease (CHD) in the fetus. And the input of the process elucidated the course and outcome of pregnancy in patients with suspected and established congenital heart disease in the fetus.