

## МАТЕРИНСТВО С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Говор А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – ассистент Ганчар Е.П.

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания – часто встречающаяся группа экстрагенитальной патологии, которая отягощает течение беременности и является одной из главных причин материнской и перинатальной смертности. Благодаря современным достижениям медикаментозной терапии и кардиохирургическим пособиям, отмечается тенденция к росту числа беременных с врожденными пороками сердца (ВПС).

**Цель исследования:** изучить особенности течения беременности и родов у женщин с врожденными пороками сердца.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной задачи было изучено течение беременности и родов у 146 женщин: у 76 – с ВПС (основная группа), в контрольную группу вошли 70 пациенток без кардиальной патологии. Основная группа состояла из 57 пациенток с неоперированными ВПС и 19 – с оперированными ВПС. Структура ВПС у женщин с неоперированными пороками: дефект межпредсердной перегородки – 20 (35%), дефект межжелудочковой перегородки – 17 (29,8%), открытое овальное окно – 5 (8,8%), стеноз легочной артерии – 4 (7%), аневризма межпредсердной перегородки – 4 (7%), двухстворчатый аортальный клапан – 3 (5,3%), стеноз устья аорты – 2 (3,5%), подклапанный стеноз выходного тракта левого желудочка – 1 (1,8%), аномалия Эпштейна, недостаточность трикуспидального клапана – 1 (1,8%). Структура ВПС у пациенток, перенесших оперативное лечение: открытый артериальный проток – 10 (52,6%), дефект межпредсердной перегородки – 4 (21,1%), дефект межжелудочковой перегородки – 3 (15,8%), тетрада Фалло – 2 (10,5%). У 72,4% женщин – сердечная недостаточность 0 степени, у 27,6% – сердечная недостаточность 1 степени.

**Результаты и обсуждение.** При анализе анамнестических данных установлено, что для женщин с ВПС характерен более высокий уровень заболеваемости острыми респираторными инфекциями по сравнению с женщинами без кардиальной патологии – 36,8% и 20% ( $p < 0,05$ ). Достоверных различий в частоте встречаемости отдельных экстрагенитальных заболеваний, помимо ВПС, выявлено не было. У женщин с ВПС преобладали следующие осложнения: угроза прерывания – 40,8% (контроль – 24,3%), гестоз – 34,2% (контроль – 17,1%), хроническая фетоплацентарная недостаточность – 27,6% (контроль – 18,6%), гипотрофия плода – 10,5% (контроль – 5,7%) ( $p < 0,05$ ). Выявлены статистически значимые различия в способах родоразрешения женщин в сравниваемых группах. Женщины из основной группы родоразрешены в 60,5% случаев путем операции кесарева сечения (контроль – 22,9%). Основной причиной оперативного родоразрешения женщин в основной группе было наличие ВПС – 71,4%. Средняя продолжительность родов не различалась в сравниваемых группах. Статистически значимых различий в течении послеродового периода в исследуемых группах также не выявлено. В группе с ВПС частота рождения детей мужского пола составила 55,3% – родились 42 мальчика (контроль – 38, 54,3%). Принадлежность по половому признаку не имела достоверных различий между группами обследованных детей. Средняя масса новорожденных у женщин с ВПС и у пациенток контрольной группы различалась между собой и составила, соответственно, 3050±247 г и 3420±448 г ( $p < 0,05$ ). У новорожденных основной группы выявлено 3 (3,9%) случая врожденных пороков развития: ВПС – 2 (дефект межпредсердной перегородки – 1, дефект межжелудочковой перегородки – 1), атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом – 1. В контрольной группе пороков развития у новорожденных не выявлено.

**Выводы.** У женщин с ВПС беременность чаще осложняется угрозой прерывания, гестозом, хронической фетоплацентарной недостаточностью. Данный контингент пациенток чаще родоразрешается оперативным путем. Новорожденные от матерей с ВПС являются группой риска по врожденным порокам развития.