

# ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

*Витко К. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
vitkokarolina186@gmail.com*

**Введение.** Брадикардия во время беременности из-за полной атриовентрикулярной блокады – редкое, но серьезное явление [1, 2]. Недостаточная осведомленность часто приводит к задержке постановки диагноза, а некоторые пациентки обращаются поздно, во время родов [5]. Необходимое терапевтическое мероприятие в таких ситуациях – имплантация кардиостимулятора, однако раньше существовали разногласия относительно необходимости данной процедуры [4].

**Цель исследования:** анализ редкого клинического случая ведения беременности у пациентки с атриовентрикулярной блокадой III степени. Благодаря имплантации электрокардиостимулятора и своевременно оказанной специализированной медицинской помощи пациентке с атриовентрикулярной блокадой III степени удалось успешно родить ребенка естественным родоразрешением.

**Материалы и методы.** Исследование редкого клинического случая пациентки с полной атриовентрикулярной блокадой (III степени) проводилось на базе ГУ «РНПЦ Мать и дитя». Был проведен анализ медицинской документации беременной с угрозой выкидыша, обусловленным диагнозом полной атриовентрикулярной блокады сердца.

**Результаты исследования.** Нарушения ритма сердца у беременных негативно влияют на течение беременности и родов, на состояние плода и новорожденного. Возникает угроза прерывания беременности, невынашивание, преэклампсия, которая плохо корректируется лекарственными препаратами. В родах наблюдается несвоевременное отхождение околоплодных вод, слабость родовой деятельности или ее дискоординация. Увеличиваются риски возникновения гипоксии плода, задержки его роста, дети часто рождаются в состоянии асфиксии, гипотрофичными, с разными дезадаптационными синдромами и тяжелым течением постнатальной адаптацией. Женщины с разными нарушениями ритма требуют постоянного и тщательного наблюдения акушера-гинеколога и кардиолога.

В данном клиническом случае пациентка страдает врожденной полной АВ-блокадой сердца. В 2008 г. ей имплантировали электрокардиостимулятор ЭКС SJM Verity VDD 60 в минуту. Первая беременность пациентки в 2015 г. закончилась выкидышем.

При поступлении пациентки в стационар, помимо АВ-блокады, у женщины имелись следующие сопутствующие заболевания: двусторонний нефролитиаз, миома матки, эрозия шейки матки, из осложнений основного

заболевания – стеноз клапана легочной артерии вследствие пролабирования электрода в клапанное кольцо, что стало причиной угрозы выкидыша во время второй беременности, которая была купирована.

Благодаря медицинской профилактике, из осложнений беременности развился только гестоз легкой степени и кольпит. Пациентка выносила беременность до срока доношенной. Для решения вопроса о методе родоразрешения был проведен консилиум в составе кардиолога, акушера-гинеколога и хирурга-аритмолога. С учетом клиники, анамнеза, а также потенциально возможных тяжелых осложнений при проведении каких-либо вмешательств было решено вести роды через естественные родовые пути под контролем за гемодинамическими показателями женщины и кардиотокографии плода. При присоединении осложнений, не поддающихся медикаментозной коррекции и/или усугублении явлений гестоза, план ведения родов пересмотреть в пользу операции кесарева сечения. Благодаря имплантации электрокардиостимулятора и своевременно оказанной медицинской помощи пациентке удалось успешно родить.

У пациентов с врожденной полной АВ-блокадой, которым не был имплантирован постоянный водитель ритма, имелся худший прогноз по данному заболеванию. В дальнейшем у данных пациентов развивались такие осложнения, как митральная и трикуспидальная регургитация, наджелудочковые нарушения ритма, тромбоэмболии, хроническая сердечная недостаточность и внезапная сердечная смерть.

#### ***Выводы:***

1. Нарушения ритма сердца, нередко сопровождающие беременность, требуют своевременной диагностики и устранения провоцирующих их факторов: налаживание питания, нормализация режима сна и бодрствования, коррекция психоэмоционального статуса.

2. В связи с негативным влиянием АВ-блокад на плод беременные женщины должны быть включены в группу высокого риска и требуют постоянного и тщательного наблюдения у акушера-гинеколога и кардиолога.

3. У беременных с нарушениями АВ-проводимости II-III степени необходимо выполнение временной или постоянной эндокардиальной стимуляции сердца, что позволяет женщине родить ребенка без осложнений.

4. Стоит отметить долгосрочность работы электрокардиостимулятора у пациентки, клинический случай которой описан в данной работе, позволившего родить пациентке с таким диагнозом, как полная АВ-блокада, а также профессионализм отечественных акушеров и хирургов, которые смогли провести роды так, чтобы избежать остановки сердца во время родоразрешения.

#### ***Литература***

1. Абдрахманова, А. И. Нарушение сердечного ритма у беременных / А. И. Абдрахманова, С. Д. Маянская, И. Л. Сердюк // Практическая медицина. – 2012. – Т. 65, № 9. – С. 45–51.

2. Частота нарушений ритма и проводимости у женщин в третьем триместре беременности / Е. А. Ермакова, Г. В. Матюшин, Н. Г. Гоголашвили [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 1. – С. 49–52.

3. Sundararaman, L. Complete heart block in pregnancy: case report, analysis, and review of anesthetic management / L. Sundararaman, J. H. Cohn, J. S. Rana-singhe // J. Clin. Anesth. – 2016. – Vol. 33. – P. 58–61.

4. Maternal complete heart block in pregnancy: analysis of four cases and review of management / V. Suri, A. Keepanasseril, N. Aggarwal [et al.] // J. Obstet. Gynaecol. Res. – 2009. – Vol. 35, № 3. – P. 434–437.

5. Predicting postpartum cardiac events in pregnant women with complete atrioventricular block / A. Nakashima, T. Miyoshi, C. Aoki-Kamiya [et al.] // J Cardiol. – 2019. – Vol. 74, № 4. – P. 347–352.

6. Total atrioventricular block in pregnancy -Case report. / S. Irianti, K. D. Tjandraprawira, H. Sumawan [et al.] // Ann Med Surg (Lond). – 2022. – Vol. 75. – Art. ID 103441. – P. 1–4.

7. Atrioventricular block during pregnancy: report of a case and review of literature / A. Brahim, R. Briki, I. Bouhleb [et al.] // Tunis Med. – 2019. – Vol. 97, № 3. – P. 508–511.

## **COMPLETE ATRIOVENTRICULAR BLOCK DURING PREGNANCY: CLINICAL CASE DESCRIPTION**

*Vitko K. V.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*vitkokarolina186@gmail.com*

The purpose of the study was to analyze a rare clinical case of pregnancy management in a patient with third degree atrioventricular block. Thanks to the implantation of a pacemaker and timely specialized medical care, the patient with third degree atrioventricular block was able to successfully give birth to a child by natural delivery.

## **КОМОРБИДНОСТЬ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

*Величко В. С., Гаманович А. И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*vilenavelichko9736780@gmail.com*

**Введение.** К актуальной и сложнейшей задаче, стоящей перед наукой 21-го века, относится изучение путей диагностики и профилактики цереброваскулярных заболеваний. Цереброваскулярная патология в значительной степени поражает лиц трудоспособного возраста, нанося