# Пороки сердца и беременность

Причины неблагоприятных исходов беременности и родов у беременных с пороками сердца.

-недостаточное или нерегулярное обследование беременных в женской консультации

-отсутствие комплексного наблюдения за беременной акушером и терапевтом

-сознательный отказ некоторых беременных от врачебного наблюдения (из-за стремления к материнству без учета возможности опасных последствий для здоровья и жизни)

-неэффективные лечебные мероприятия

-ошибки в ведении родов и послеродового периода

2. Основные задачи при обследовании беременных с пороками сердца на уровне женской консультации.

-тщательный сбор анамнеза (в том числе акушерского)

-установление акушерского диагноза

-распознавание порока сердца, его формы, изменений миокарда и других органов

-выявление признаков нарушения кровообращения

-распознавания ревматизма, его активности

-выявление очаговой инфекции, других сопутствующих нарушений

Стадии развития митрального стеноза по Бакулевой – Дамир, допустимость беременности и родов в каждой стадии.

-1: отсутствуют признаки декомпенсации. Допустимы и беременность, и самопроизвольные роды

-2: начальные проявления СН: одышка после физической нагрузки. Беременность можно сохранить при постоянном врачебном наблюдении. При родах –выключение потуг и родоразрешение щипцами.

-3: застой в легких, повышение венозного давления, увеличение печени.

-4: застой в МКК и БКК резко выражен, печень резко увеличена, плотная, периферические отеки, значительно повышено венозное давление, м.б. асцит.

-5: дистрофическая стадия.

В 3, 4 и 5 стадиях беременность категорически противопоказана.

Возможности беременности и родов для женщин с врожденными, комбинированными пороками и после операций на сердце.

Женщинам с сочетанными пороками сердца беременность как правило противопоказана. При врожденных пороках вопрос о беременности решается индивидуально с учетом формы порока, фазы его развития, возможных осложнений. При синих пороках (тетрада Фалло, ДМПП, ДМЖП, коарктация аорты) беременность противопоказана.

После операции на сердце кровоснабжение органа восстанавливается как правило через 1-1.5 года. Примерно на этот срок следует планировать беременность у женщины при отсутствии противопоказаний: неблагоприятный результат операции, развитие возвратного ревмокардита, подострый септический эндокардит, митральный стеноз. После протезирования клапанов беременность противопоказана.

Методы прерывания беременности у женщин с пороками сердца.

В сроки до 12 недель производят медицинский аборт. При расширении канала ШМ пользуются вибродилататором, далее производят выскабливание полости матки.

При наличии показаний к позднему искусственному аборту производят малое кесарево сечение под интубационным наркозом с применением релаксантоов короткого действия (листенон).

Показания для родоразрешения кесаревым сечением у женщин с пороками сердца.

-возвратный и подострый септический эндокардит

-митральная недостаточность с резко выраженной регургитацией

-митральный стеноз, не поддающийся хирургической коррекции

-аортальные пороки с НК

сочетание порока с акушерской патологией (поперечное положение плода, предлежание плаценты, узкий таз)

Особенности ведения родов через естественные родовые пути у женщин с пороками сердца.

До начала родовой деятельности – промедол 1-2 мл п/к, спазмолитики, витамин В1. Обезболивание проводят закисью азота с кислородом.

При явлениях декомпенсации дают вдыхать увлажненный кислород

Когда головка плода опустится в полость или на дно таза, накладывают акушерские щипцы под закисно-кислородным наркозом.

После рождения плода на живот матери кладут тяжесть (800-1200 г), вводят в/м эргометрин или метилэргатаимн.

Внимательно ведут послеродовый период, т.к возможно нарастание гемодинамических нарушений.

Компоненты комплекса лечебно-профилактических мероприятий при ведении беременных с пороками сердца.

-соответствующий гигиенический режим

-лечебная физкультура

-лечебное питание

-психопрофилактическая подготовка к родам

-оксигенотерапия

-медикаментозное лечение