

Сердечно-сосудистые заболевания и беременность

Различают **4 степени риска беременности и родов:**

- 1 степень – беременность при пороке сердца без выраженных признаков сердечной недостаточности и обострения ревматического процесса.
- 2 степень – беременность при пороке сердца с начальными признаками сердечной недостаточности (одышка, тахикардия), наличии признаков обострения ревматизма (А 1 ст. по Нестерову).
- 3 степень – беременность при декомпенсации порока сердца с признаками преобладания правожелудочковой недостаточности, при наличии признаков активной фазы ревматизма, возникшей недавно мерцательной аритмии или легочной гипертензии.
- 4 степень – беременность при декомпенсированном пороке сердца с левожелудочковой или тотальной недостаточностью, наличии активной фазы ревматизма (А 3), мерцательной аритмией с тромбоэмболическими проявлениями, легочной гипертензией.

Течение беременности и родов

- Гестозы развиваются рано, носят торпидный характер и плохо поддаются лечению.
- Преждевременные роды – частота находится в прямой зависимости от выраженности поражения сердечных клапанов, степени тяжести нарушения кровообращения.
- В последовом и раннем послеродовом периодах – повышенная кровопотеря за счет застоя в маточно-плацентарном круге кровообращения.
- В родах аномалии сократительной деятельности матки (быстрые и стремительные роды). Особенности сократительной деятельности матки у женщин с пороками сердца связывают с повышением у них содержания простагландинов.
- ПОНРП.
- Нарушения маточно-плацентарного кровообращения---гипоксия плода---ЗРВП.

Больных пороками сердца необходимо госпитализировать не менее 3 раз в течении бер-ти:

- в срок 8-12 нед. в терапевтическое отделение для решения вопроса о сохранении или прерывания бер-ти;
- на 28-32 нед. в отделение патологии для проведения лечебно-профилактических мероприятий;
- за 2-3 нед. до родов, для подготовки к родам и родоразрешению.

Показания к кесареву сечению:

- при активном ревматическом процессе
- при резко выраженном пороке сердца с выраженной недостаточностью левого желудочка и при отсутствии эффекта от активной медикаментозной терапии
- при сочетании порока сердца с акушерской патологией, требующей хирургического родоразрешения.