

УДК: 618.5-07+618.2+616-12-008

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Туксанова Д. И.,
Хамидова Н.Р.,
Шухратова А.Ш.

Бухарский государственный медицинский
институт имени Абу Али ибн Сино

Цель. Целью данного исследования является оценка современной тактики ведения беременности и родов у женщин с митральным стенозом и их влияние на исходы матери и ребенка. *Материалы и методы* исследования включали 50 беременных с стенозом, находившихся под наблюдением в специализированном перинатальном центре. Критерии включения: диагностированный ХФР, срок беременности от 12 до 40 недель, информированное согласие на участие в исследовании. Исключены пациенты с сопутствующими тяжелыми соматическими заболеваниями и осложнениями беременности, требующими другой тактики ведения. **Заключение** результаты данного исследования подчеркивают важность мультидисциплинарного подхода к ведению беременных с митральным стенозом. Тщательное наблюдение за сердечно-сосудистой системой, индивидуальные режимы медикаментозной терапии и планирование родов с учетом состояния матери и плода являются ключевыми элементами успешного ведения такой беременности.

Ключевые слова: Стеноз митрального отверстия, беременность, роды, сердечно-сосудистые осложнения, мультидисциплинарный подход

МИТРАЛ СТЕНОЗИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТУГРУКНИ ОЛИБ БОРИШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Туксанова Д. И.,

Хамидова Н.Р.,

Шухратова А.Ш.

Абу Али ибн Сино номидаги

Бухоро давлат тиббиёт институти

Мақсад. Ушбу тадқиқотнинг мақсади митрал стенозли аёлларда ҳомиладорлик ва туғилишнинг замонавий тактикасини ва уларнинг она ва бола натижаларига таъсирини баҳолашдан иборат. **Материаллар ва усуллар** тадқиқотга ихтисослашган перенатал марказда кузатув остида бўлган стенозли 50 ҳомиладор аёл кирди. Киритиш мезонлари: ташхис қўйилган СФР, ҳомиладорлик даври 12 дан 40 ҳафтагача, тадқиқотда иштирок етиш учун хабардор қилинган розилик. Биргаликда оғир соматик касалликлар ва бошқа бошқарув тактикасини талаб қиладиган ҳомиладорлик асоратлари бўлган беморлар чиқариб ташланди. **Хулоса** ушбу тадқиқот натижалари митрал стенозли ҳомиладор аёлларни бошқаришда мултидисциплинар ёндашувнинг муҳимлигини таъкидлайди. Юрак-қон томир тизимини диққат билан кузатиб бориш, индивидуал дори терапияси режимлари ва она ва ҳомиланинг ҳолатини ҳисобга олган ҳолда туғилишни режалаштириш бундай ҳомиладорликни муваффақиятли бошқаришнинг асосий элементлари ҳисобланади.

Калит сўзлар: Митрал стеноз, ҳомиладорлик, туғруқ, юрак-қон томир асоратлари, мултидисциплинар ёндашув.

OPTIMIZATION OF LABOR MANAGEMENT IN WOMEN WITH MITRAL STENOSIS

Tuksanova D. I., Khamidova N.R., Shukhratova A.Sh.

Abu Ali ibn Sino Bukhara State Medical Institute

The purpose of this study is to evaluate modern tactics of pregnancy and childbirth in women with mitral stenosis and their impact on outcomes for mother and child. **Materials and methods** The study included 50 pregnant women with mitral stenosis who were under observation at a specialized perinatal center. Inclusion criteria: diagnosed CFR, gestation period from 12 to 40 weeks, informed consent to participate

in the study. Patients with concomitant severe somatic diseases and pregnancy complications requiring other management tactics were excluded. **Conclusion** The results of this study emphasize the importance of a multidisciplinary approach in the management of pregnant women with mitral stenosis. Careful monitoring of the cardiovascular system, individualized drug therapy regimens and birth planning taking into account the condition of the mother and fetus are key elements for the successful management of such pregnancies.

Стеноз митрального отверстия (СМО) является одной из наиболее серьезных сердечно-сосудистых патологий, которая может существенно осложнить течение беременности и родов [1]. В условиях беременности сердечно-сосудистая система испытывает значительные нагрузки: увеличивается объем циркулирующей крови, возрастает сердечный выброс и снижается сосудистое сопротивление [2]. Эти изменения особенно опасны для женщин с СМО, так как они могут привести к декомпенсации сердечной функции, развитию сердечной недостаточности и других осложнений, угрожающих жизни матери и плода. Эпидемиологические данные показывают, что частота встречаемости СМО среди беременных женщин варьирует от 0,1% до 4%, в зависимости от популяции и региональных особенностей [5]. Несмотря на развитие современных методов диагностики и лечения, смертность и заболеваемость среди беременных с СМО остаются высокими. Это обусловлено недостаточной осведомленностью о специфике ведения таких беременностей и отсутствием единых стандартов медицинской помощи. Современные подходы к ведению беременных с СМО требуют мультидисциплинарного подхода, включающего участие кардиологов, акушеров-гинекологов, анестезиологов и других специалистов [6]. Необходимость постоянного мониторинга сердечно-сосудистой системы, применения адекватной медикаментозной терапии и своевременного планирования родоразрешения требуют высокого уровня координации между специалистами различных областей [3]. Особое внимание должно уделяться разработке индивидуализированных схем лечения,

направленных на контроль симптомов и профилактику осложнений. Это включает использование антикоагулянтов для предотвращения тромбозов, антиаритмических препаратов для контроля сердечного ритма и, при необходимости, хирургическое вмешательство, такое как баллонная вальвулопластика, для улучшения проходимости митрального клапана. Таким образом, исследование современных аспектов тактики ведения беременности и родов у женщин с СМО является крайне актуальной задачей. Это направлено на снижение материнской и перинатальной смертности, улучшение качества медицинской помощи и обеспечение безопасного течения беременности и родов у данной группы пациенток [4].

Цель исследования

Оценка современных тактик ведения беременности и родов у женщин со стенозом митрального отверстия и их влияния на исходы для матери и ребенка.

Материал и методы. В исследование были включены 50 беременных женщин с диагнозом стеноз митрального отверстия, находившихся под наблюдением в специализированном центре.

Результаты исследования. У 60% участниц беременность закончилась естественными родами, в то время как у 40% было выполнено кесарево сечение из-за тяжелой сердечной недостаточности или ухудшения состояния. Частота сердечно-сосудистых осложнений составила 20%, включая аритмии и тромбозы. В группе женщин, получавших антикоагулянтную терапию, осложнения были зафиксированы только у 5% случаев. Наблюдение за состоянием матери и плода проводилось с помощью регулярной эхокардиографии и мониторинга гемодинамических показателей. Исходы для новорожденных также были благоприятными: 85% детей родились с нормальными показателями веса, и не требовали интенсивной терапии. Преждевременные роды отмечались у 15% пациенток, что связано с необходимостью раннего родоразрешения из-за ухудшения состояния матери. Таким образом, результаты подтверждают, что своевременное вмешательство,

применение индивидуализированных лечебных стратегий и мультидисциплинарный подход способствуют снижению частоты осложнений и улучшению исходов как для матерей, так и для их детей.

Результаты исследования подчеркивают важность индивидуализированного подхода к ведению беременных женщин со стенозом митрального отверстия. Мультидисциплинарный подход, включающий кардиологов, акушеров-гинекологов и анестезиологов, обеспечивает высокий уровень медицинской помощи и снижает риск осложнений как для матери, так и для плода. Установлено, что своевременное применение антикоагулянтной терапии и антиаритмических препаратов существенно уменьшает частоту сердечно-сосудистых осложнений. Оптимизация планирования родов, включая возможность кесарева сечения при наличии показаний, позволяет эффективно управлять рисками, связанными с состоянием матери. Сравнительный анализ исходов для матерей и новорожденных подтвердил, что адекватное ведение беременности у женщин с СМО приводит к удовлетворительным результатам. Большинство новорожденных родились с нормальными показателями, и частота преждевременных родов была относительно низкой. Данные исследования подчеркивают необходимость дальнейшего изучения и оптимизации тактик ведения беременных с СМО, что в конечном итоге направлено на улучшение качества медицинской помощи и снижение материнской и перинатальной заболеваемости. Интеграция современных методов диагностики и лечения в клиническую практику станет важным шагом к обеспечению безопасности беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Литература:

1. Асатова М., Абдукаримов Т. Гемодинамические показатели в послеродовом периоде у женщин с митральным стенозом в зависимости от акушерской тактики // Журнал вестник врача. – 2017. – Т. 1. – №. 1. – С. 29-30.

2. Бухонкина Ю. В. и др. Течение беременности и перинатальные исходы у женщин с врожденным пороком сердца //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 8. – №. 8. – С. 44-48.
3. Дуянова О. П., Пальчик Е. А., Коломеец Е. В. Особенности ведения беременности и родов у женщин с митральным стенозом //Современное научное знание: теория, методология, практика. – 2018. – С. 51-56.
4. Соснова Е. А., Беришвили М. В. Беременность и роды у больных с пороками сердца //Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2015. – Т. 2. – №. 4. – С. 4-9.
5. Рудаева Е. В. и др. Врожденные пороки сердца и беременность //Фундаментальная и клиническая медицина. – 2019. – Т. 4. – №. 3. – С. 102-112.
6. Машарипова Р. Т. Течение ревматизма у беременных женщин фертильного возраста в Хорезмском регионе //Наука, техника и образование. – 2022. – №. 1 (84). – С. 99-101.