



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОЧАГОВЫХ МИОКАРДИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Ан А.В

Шарипова Ф

Ташкентская медицинская академия

Нарушение нормальной деятельности сердечно-сосудистой системы у беременных представляет собой особую проблему, так как сердечно-сосудистые заболевания - наиболее часто встречающаяся группа экстрагенитальных заболеваний у беременных, и одна из главных причин материнской и перинатальной смертности.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения очагового миокардита при беременности.

Материал и методы исследования: нами были проанализированы истории родов 32 беременных женщин с очаговым миокардитом, наблюдавшихся в семейных поликлиниках г. Ташкента, которые составили основную группу. Ретроспективно были изучены данные амбулаторных карт и истории родов, особое внимание было уделено изучению анамнеза, предгравидарной подготовки, течению беременности и родов. Контрольную группу составили 27 женщин с физиологически протекающей беременностью.

Результаты исследования: в основной группе беременных, миокардит был диагностирован до беременности у 31,3%. В анамнезе у этих женщин были указания на перенесенные простудные заболевания, детские инфекции во взрослом периоде, ревматические заболевания. Миокардит впервые был выявлен у 68,7% беременных основной группы в I-триместре в сроках 8-12 недель, а во II-триместре в сроках от 16-26 недель. Тщательный сбор анамнеза выявил, что появление признаков миокардита: одышка, боль в области сердца, чувство сердцебиения, слабость, головокружение - отмечены в среднем через 3-4 недели после проявлений вирусной инфекции.

Нужно отметить, что частота сердечных сокращений в группе беременных с миокардитами исходно до проведения нагрузочной пробы на 8,9% была больше, чем в группе здоровых, составив $96,9 \pm 17,1$ уд/мин, против $88,8 \pm 11,9$ ($p < 0,05$). Исходные уровни артериального давления по группам достоверно не различались.

В группе беременных с миокардитами размеры полостей сердца и среднее легочное давление были больше, чем в группе с физиологическим течением беременности. При этом сократительная способность миокарда на 4,6% статистически значимо превалировала в группе обследованных с



физиологическим течением беременности, составив $68,1 \pm 2,6\%$ против $65,11 \pm 5,8\%$ в основной группе ($p < 0,05$).

Заключение: частота сердечных сокращений у беременных с миокардитами на 8,9% выше, чем у беременных без патологии сердечно-сосудистой системы. Результаты исследования показали, что среднее легочное давление у беременных с миокардитами статистически значимо выше на 38,6%, размеры левого желудочка (как линейные, так и объемные) имеют достоверную тенденцию к увеличению.