



В.І. Медведь*, член-кор. НАМН України, професор, д.мед.н.;
М.Є. Кирильчук*, д.мед.н.; К.М. Дуда*, к.мед.н.

Висока легенева гіпертензія у вагітних: материнські та перинатальні аспекти

Легенева гіпертензія (ЛГ) – це стан, при якому середній тиск у легеневій артерії у спокої перевищує 25 мм рт. ст., при фізичному навантаженні – 35 мм рт. ст.

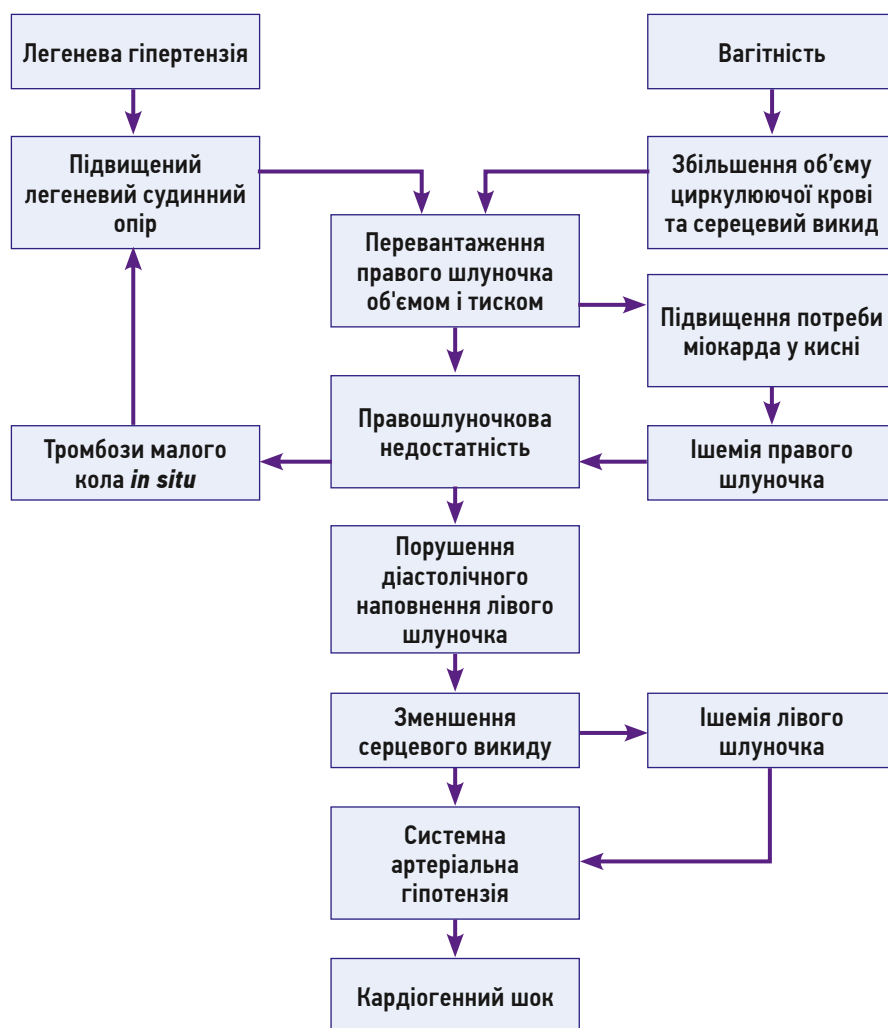
Поєднання ЛГ та вагітності є вкрай несприятливим (схема).

Відповідно до положень клінічного протоколу з акушерської допомоги «Ведення вагітності та пологів у жінок з хворобами серця», затвердженого

наказом МОЗ України від 28.01.2011 р. № 42, материнський ризик вагітності значною мірою визначається рівнем тиску в легеневій артерії:

- ≤ 25 мм рт. ст. – I ступінь (не підвищений);
- 26-49 мм рт. ст. – II ступінь (підвищений);
- ≥ 50 мм рт. ст., але не досягає системного артеріального тиску – III ступінь (високий);
- дорівнює системному артеріальному тиску або перевищує його – IV ступінь (вкрай високий).

Схема. Патогенез кардіоваскулярних розладів при ЛГ у вагітних



* ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»



Останній варіант є особливим і визначається як 100-відсоткова, або суперсистемна, ЛГ. У практичній діяльності лікарі можуть спостерігати такий перебіг цієї патології при двох захворюваннях – синдромі Ейзенменгера та ідіопатичній ЛГ.

Слід зазначити, що окрім ЛГ вкрай високого ступеня немає іншої екстрагенітальної хвороби, яка б призводила до такої кількості летальних випадків серед матерів. Так, відповідно до результатів мета-аналізу (Weiss V.P. et al., 1998) частота смерті вагітних внаслідок ідіопатичної ЛГ; ЛГ, асоційованої з вродженими вадами серця, та вторинної ЛГ становила 30; 36 і 56% відповідно. За результатами іншого систематичного огляду (Bedard E. et al., 2009), аналогічні показники відповідно дорівнювали 17; 28 і 33%. Не дивлячись на те що простежується тенденція до зниження рівня летальності матерів від ЛГ, її показники залишаються надто високими.

Професор В.І. Медведь представив результати власного дослідження, проведеного у відділенні внутрішньої патології вагітних ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України». Протягом 2013-2015 рр. під спостереженням фахівців відділення перебували 14 вагітних (з ідіопатичною ЛГ – 2; із синдромом Ейзенменгера – 12) віком 20-33 років. У всіх обстежених жінок діагностована різна за ступенем серцева недостатність: I ступеня – у двох осіб, ІА – у дев'яти, ІБ – у трьох. Протягом вагітності стан залишався стабільним лише у трьох (21,4%) пацієнток. У решти спостерігалось погіршення на різних строках гестації: у I триместрі – у двох (14,3%), у II – у семи (50%), на 26-32-му тижні вагітності – у двох (14,3 %) жінок. Причинами погіршення стану під час вагітності було прогресування хронічної правошлуночкової недостатності в 11 хворих; порушення

серцевого ритму – у п'яти (фібриляція передсердь в однієї, шлуночкова екстрасистолія у чотирьох); легеневої гіпертензивний криз – у двох жінок.

Акушерські та перинатальні ускладнення перебігу вагітності включали:

- загрозливий пізній самовільний викидень (28,6%);
- загрози передчасні пологи (42,9%);
- затримку росту плода (57,1%);
- дистрес плода (64,3%).

У всіх обстежених жінок вагітність закінчилась пологоми: терміновими у восьми випадках, передчасними – у шести (ранні – два, пізні – чотири). Вагінальне розродження відбулось у 35,7% вагітних (спонтанні пологи – у трьох, індуковані – у двох пацієнток). Кесарів розтин виконано у 64,3% випадків, причому до 37 тиж гестації – у п'яти, після – у чотирьох жінок.

Зазвичай особливої уваги потребують діти, народжені від матерів з ЛГ. Згідно з результатами представленого дослідження, 57,1% немовлят народились у стані асфіксії (35,7% – помірного, 21,4% – тяжкого ступеня). У такої ж кількості новонароджених діагностована гіпотрофія. Не потребували інтенсивної неонатальної допомоги 42,9% дітей.

Варто наголосити, що за результатами даного дослідження не зафіксовано жодного випадку материнських або перинатальних втрат.

Порівняння отриманих результатів з даними інших авторів наведено у таблицях 1-3.

Доповідач зазначив, що на відміну від зарубіжних дослідників українськими вченими при лікуванні вагітних з ЛГ не застосовувались аналоги простагліну, бозентан, оксид азоту інгаляційно, а також інвазивний моніторинг гемодинаміки під час пологів. Натомість терапевтичними опціями, запровадженими у відділенні внутрішньої патології вагітних

Таблиця 1. Результати досліджень щодо кількості і тяжкості стану обстежених пацієнток з ЛГ

Автори метааналізу досліджень	Загальна к-сть спостережень, абс.ч	К-сть центрів спостережень, абс.ч.	К-сть пологів, абс.ч. (%)	Середній тиск у легеневої артерії (мінімальний-максимальний), мм рт. ст.	Частота діагностики III і IV функціонального класу серцевої недостатності (%)
Відділення внутрішньої патології вагітних, 2015	14	1	14 (100)	85 (70-120)	85
Bedard E. et al., 2009	58	47	58 (100)	50 (28-120)	61
Jais X. et al., 2012	26	13	18 (69)	Не надано даних	Не надано даних
Duarte A. et al., 2013	18	5	12 (66,7)	86 ± 16	Не надано даних



Таблиця 2. Результати досліджень щодо завершення вагітності

Автори метааналізу досліджень	Аборти, %		Пологи, %		Спосіб розродження, %	
	штучні	спонтанні	передчасні	термінові	вагінальний	кесарів розтин
Відділення внутрішньої патології вагітних, 2015	-	-	42,9	57,1	35,7	64,3
Bedard E. et al., 2009	-	-	85	15	29	71
Jais X. et al., 2012	23,1	7,7	83,3	16,7	6	94
Duarte A. et al., 2013	33,3	-	100	-	-	100

Таблиця 3. Результати досліджень щодо материнської летальності

Автори метааналізу досліджень	К-сть хворих	К-сть випадків смерті після пологів	
		до 42 діб	до 1 року
Відділення внутрішньої патології вагітних, 2015	14	0	1
Bedard E. et al., 2009	58	12	1
Jais X. et al., 2012	26	3	Не надано даних
Duarte A. et al., 2013	18	1	1

для цієї категорії хворих, є призначення антикоагулянтів протягом всієї вагітності та L-аргініну (Тівортін).

Насамкінець В.І. Медведь підсумував вищесказане.

- Вкрай висока ЛГ реально загрожує життю вагітної, роділлі та породіллі; їй має надаватися мультидисциплінарна висококваліфікована допомога у спеціалізованому кардіоакушерському центрі.

- Якщо будь-яка вагітна, роділля чи породілля помирає, щоразу з нею «помирають» її лікарі.
- У доповіді, яку було представлено увазі аудиторії, описано 14 епізодів, коли автор і його співробітники були щасливими. Без перебільшення. За що вдячні пацієнткам, які пішли з відділення з дітьми.