

Э. С. ОВАКИМЯН

ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Как известно, ревматизм относится к числу распространенных заболеваний и часто встречается у беременных женщин, среди которых многие с сердечной патологией. Несмотря на то, что в настоящее время имеется большая литература, касающаяся особенностей течения беременности и родов при пороках сердца, в ней уделено очень мало внимания самому ревматическому процессу, который лежит в основе сердечной патологии.

Одни авторы [1, 3, 6] считают, что в связи с наступлением беременности у женщин, больных ревматизмом, имеет место активация ревматического процесса. Другие, в основном зарубежные авторы [7, 8, 10], считают, что беременность не способствует обострению ревматического процесса и даже, наоборот, подавляет ревматическую атаку.

Единого мнения, как видим, в этом вопросе нет. Принимая во внимание тот факт, что в течении ревматического процесса определенную роль играют и климато-географические условия, мы задались целью обследовать беременных женщин, жительниц г. Еревана, больных ревматизмом и страдающих пороком сердца. Нами обследовались 120 женщин в течение всей беременности по триместрам и в раннем послеродовом периоде. Все женщины были тщательно обследованы терапевтом, произведена электрокардиография и все исследования, касающиеся ревматизма.

Цель исследования—выяснить, как протекает ревматический процесс с наступлением беременности, в течение беременности и раннем послеродовом периоде. При этом учитывалась давность заболевания и время последней атаки ревматизма до наступления беременности. У беременных, находящихся под наблюдением, давность заболевания ревматизмом колебалась от 1 до 36 лет; из них от 1 до 5 лет—у 36, от 6 до 10—у 38, от 11 до 15—у 20, от 16 лет и выше—у 16; у остальных 10 беременных давность заболевания не установлена.

Последняя атака ревматизма до наступления беременности колебалась от 1 до 18 лет, из них от 1 до 5—у 47, от 6 до 10—у 28, от 11 до 15—у 25, от 15 и выше—у 10; у остальных 10 беременных время последней атаки ревматизма не установлено.

На основании наших данных мы пришли к заключению, что обострение ревматического процесса во время беременности наступало ча-

ще при давности заболевания от 1 до 5 лет. Чем меньше прошло времени с начала заболевания, тем чаще наблюдалось обострение ревматического процесса в течение беременности. При давности последней атаки ревматизма от 1 до 5 лет обострение ревматического процесса в связи с беременностью имело место в 74,5%. Следовательно, можно считать, что чем короче период со времени последней атаки ревматизма до наступления данной беременности, тем в большем проценте случаев мы можем ожидать активации ревматического процесса.

Из 120 обследованных нами женщин, больных ревматизмом, 73 страдало ревматическим пороком сердца, что составляло 60,8%; из них двое имели нарушение кровообращения I степени, двое—II, одна—III.

Стеноз митрального клапана диагностирован у 3 больных.

Активация ревматического процесса в течение беременности диагностировалась на основании данных клиники заболевания, биохимических и иммуно-серологических показателей активности ревматического процесса: произведены исследования крови на РОЭ и лейкоцитоз, С-реактивный белок, дифениламиновую реакцию, сиаловую кислоту. Определены титры антистрептолизина (О) и антистрептогалактуридазы. Произведен электрофорез белковых фракций сыворотки крови. Клинически активация ревматического процесса проявлялась в суставных болях, иногда припухлости суставов, субфебрильной температуре, болях и колющих в области сердца, одышке, тахикардии.

Из 120 обследованных беременных 73—первородящие, 47—повторнородящие. У 50 беременных (41,7%) в течение беременности и в раннем послеродовом периоде активации ревматического процесса не отмечалось, у 3 из них, имевших в анамнезе частые атаки ревматизма, с наступлением беременности и в течение беременности наступала ремиссия. У 21 беременной (17,5%) активация ревматического процесса отмечалась в первом триместре беременности (особенно в сроки 11—13 недель). Во 2-ом триместре беременности активация ревматического процесса имела место у 24 беременных (20%). Обострение ревматического процесса в основном проявлялось в следующие сроки беременности: 20—22 и 28 недель. В третьем триместре беременности активация ревматического процесса наблюдалась у 12 беременных (12%), причем чаще обострение имело место в следующие сроки беременности: 31—32, 34—35 недель.

На 6—7-й день после родов у 13 (10,8%) родильниц также наблюдалось обострение ревматического процесса.

Если учесть, что из 120 обследованных беременных у 73 имелось ревматическое поражение сердца, то у 47 беременных, страдающих ревматическим пороком сердца, наблюдалось обострение ревматизма, а из 47 беременных, больных ревматизмом без поражения сердца, у 23 имело место обострение ревматического процесса.

73 обследованные беременные были первородящие, 47—повторнородящие. Обострение ревматического процесса отмечено у 48 первородящих и 22 повторнородящих.

По нашим данным, у женщин, страдающих ревматическим пороком сердца, обострение ревматического процесса в связи с беременностью наступает чаще, чем у женщин, больных ревматизмом без наличия порока сердца. У первородящих обострение ревматического процесса в течение беременности наблюдается чаще, чем у повторнородящих.

Полученные нами данные об активации ревматического процесса в течение беременности в первые 14 и 32 недели, совпадая с данными Л. В. Ваниной и М. М. Шехтман [2], Роте с сотрудниками [11], указывают на наличие обострения на 28-й неделе, к моменту родов и раннем послеродовом периоде. В отношении срока 28 недель и раннего послеродового периода наши данные также совпадают с показателями Роте и сотрудников [11]. Частота обострения ревматического процесса у женщин с пороком сердца в связи с беременностью, по данным Н. Н. Захарченко [4], составляет 2,3%, Н. Ф. Рыбкиной [5]—33%, Е. П. Романовой [4], М. Н. Малковой, Н. И. Савицкого [4]—16%. По нашим данным—58,3%, а у женщин с наличием ревматического порока сердца—64,4%. Исходя из данных нашего исследования, мы не можем согласиться с мнением Гарольда и Горенберга [9], которые считают, что беременность не оказывает отрицательного влияния на состояние сердца при ревматических пороках сердца, не влияет на отдаленный прогноз и не укорачивает среднюю жизнь женщины.

Из 120 беременных, больных ревматизмом, находящихся под нашим наблюдением, 119 родоразрешились, в одном случае—произведено прерывание беременности, так как обострение ревматического процесса, которое имело место при сроке беременности 22 недели, не поддавалось противоревматической терапии. В остальных случаях при обострении ревматического процесса беременные получили соответствующую терапию, что дало возможность сохранить беременность.

В ы в о д ы

1. Обострение ревматического процесса в связи с наступлением беременности, в течение беременности и раннем послеродовом периоде (на 6—7-й день после родов) зависит от давности заболевания и времени последней атаки ревматизма.

2. По нашим данным, в 41,7% случаев беременность не вызывает активации ревматического процесса. Иногда наступает ремиссия.

3. Ревматический процесс чаще всего дает обострение в следующие сроки беременности: 11—13, 20—22, 28, 32—34 недели и в раннем послеродовом периоде (на 6—7-й день после родов). Для решения вопроса допустимости сохранения и донашивания беременности необходимо учитывать, помимо наличия того или иного порока и течения самого ревматического процесса во время беременности, имеет ли место обострение ревматизма и насколько оно поддается соответствующему лечению. Мы придерживаемся мнения тех авторов, которые считают, что бере-

менность оказывает определенное влияние на течение ревматического процесса, иногда обостряя его. Однако правильная организация охвата этой группы больных женскими консультациями, их диспансеризация, тщательное и регулярное обследование их и лечение в течение беременности, особенно в те сроки, когда можно ожидать обострения ревматизма, даст возможность сохранить беременность без ущерба здоровью женщины.

Кафедра акушерства и гинекологии
Ереванского медицинского института

Поступило 19/IX 1968 г.

Է. Ս. ՀՈՎԱԿԻՄՅԱՆ

ՌԵՎՄԱՏԻԶՄԻ ԸՆԹԱՑՔԸ ՀԴԻՈԻԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ռևմատիզմի ընթացքը հղիության ժամանակ հետազոտվել է 120 հղիների մոտ, որոնք տառապում են ռևմատիզմով: Մեր նպատակն է հղել որոշել, թե ինչպես է ընթանում ռևմատիզմը հղիության ժամանակ և վաղ հետծննդային շրջանում՝ ծննդաբերությունից 6—7 օր հետո:

Մեր հսկողության ընթացքում պարզվեց, որ հղիությունը որոշակի ազդեցություն է թողնում ռևմատիզմի ընթացքի վրա՝ սրացնելով այն:

Ռևմատիզմի ընթացքը սրանում է հղիության 11—13-րդ շաբաթներում, 28-րդ շաբաթում, 32—34-րդ շաբաթներում և վաղ հետծննդային 6—7-րդ օրերում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Ауэрбах Ф. С. Акушерство и гинекология, 1952, 1, 31.
2. Ваина Л. В., Шехтман М. М., Дидина Н. В. Вопросы ревматизма, 1966, 3, 46.
3. Гутман Л. Б. Вопросы ревматизма, 1967, 1, 52.
4. Захарченко Н. Н., Романова Е. П., Малкова М. Н., Савицкий Н. И. Цит. по М. М. Шехтман. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии Всесоюзного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии. М., 1967, 85.
5. Рыбкина Н. Ф. Заболевание сердца и беременность. Горький, 1960.
6. Салганик Г. М. и Бронштейн Э. Н. Беременность и роды при сердечно-сосудистых заболеваниях. М., 1950, 295.
7. Ионаш В. Частная кардиология. Прага, 1962.
8. Hencle. Ann Intern. Med., 36, 1, 1952.
9. Garold, Goremberg Amer. J. Obst. Gynec., 1941, 41, 44.
10. Massey F. C. Amer. J. Obs. Gynec., 1952, 62, 607.
11. Rothae. Präpartale—Pränatale Betrug Veb. Verlage Volk und geëundhett. Berlin, 1967, 276.