

Нарушение сердечного ритма у беременных.

**Выполнила:
студентка 611 в группы
Акдодшоева Ф.М.**

2010 год

Частота аритмий у беременных – 15,7%

- При заболеваниях сердечно-сосудистой системы – 21,2%
- Идиопатические аритмии – 43,9%
(Т.В. Шабал, 1989г.)

Возможные условия нарушений сердечного ритма при беременности



Нарушение ритма:

- ▣ Изменение ЧСС выше или ниже нормального предела колебаний (60-90 в минуту);
- ▣ Нерегулярность ритма сердца любого происхождения;
- ▣ Изменение локализации источника возбуждения, т.е. любой несинусовый ритм;
- ▣ Нарушение проводимости электрического импульса по различным участкам проводящей системы сердца.

Аритмия

Аритмия сердца- нарушение частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений.

Синусовая тахикардия

- Физиологическая синусовая тахикардия – в III триместре ЧСС на 15-20 ударов в мин превышает ЧСС до беременности, не требует лечения.
- этиология в большинстве случаев-экстракардиальная патология(анемия, заболевания щитовидной железы, вегето-сосудистая дистония, инфекционные заб-ия)
- синусовая тахикардия с ЧСС 120 и выше у беременных с органическими заболеваниями сердца является прогностически неблагоприятным симптомом, т.к. в этих случаях может быстро развиться сердечная недостаточность

Наиболее частые виды аритмий у беременных:

- ▣ Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия;
- ▣ Наджелудочковые и желудочковая экстрасистолы;
- ▣ Мерцание (фибриляция) предсердий.

Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

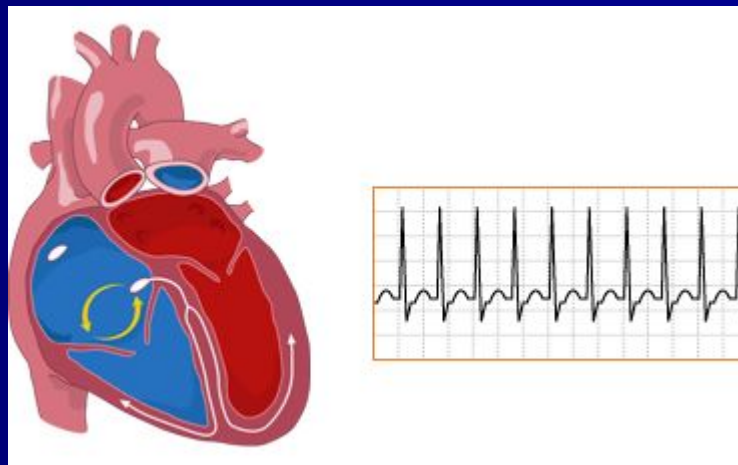
- Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия - внезапно начинающийся и так же внезапно заканчивающийся приступ учащения сердечных сокращений до 140-220 уд в минуту при сохранении правильного регулярного ритма. локализуящегося выше пучка Гисса -в предсердно-желудочковом соединении, миокарде предсердий, синусно-предсердном узле.
- **Механизмы возникновения**
 - Механизм повторного входа волны возбуждений (*re-entry*)
 - Триггерный
 - Очаговый

Пароксизмальная форма . Клиника:

- приступ частого сердцебиения
- Начинается внезапно, сопровождается выраженным беспокойством, слабостью, одышкой, болевыми ощущениями в груди или стенокардией
- Выраженная тахикардия сопровождается снижением АД
- Характерно частое и обильное мочеиспускание
- Продолжительность приступа различна: от нескольких секунд до нескольких часов и суток
- У 20% пациентов приступы тахикардии прерываются спонтанно.

ЭКГ-признаки

- Наличие зубца Р перед каждым желудочковым комплексом QRS
- Зубец Р как правило деформирован. Например, в отведениях II, III, aVF он может быть отрицательным.
- Интервал P-Q(R) часто бывает удлинненным



Неблагоприятные факторы риска развития ПЖТ при беременности

- неблагоприятный семейный анамнез-внезапная смерть родственников в возрасте до 50 лет и тяжелые ССС заболевания этих родственников;
- появление желудочковой экстрасистолии высоких градаций при физической нагрузке и/или с увеличением сроков гестации;
- дилатационная или гипертрофическая кардиомиопатия
- аритмогенная дисплазия правого желудочка;
- пролапс митрального и трикуспидального клапанов с регургитацией II-III степени и снижение сократительной способности миокарда;
- врожденные и приобретенные пороки сердца;

- Наследственные синдромы: Вольфа-Паркинсона-Уайта, длинный и короткий QT, синдром Бругада
- лекарственная терапия сердечными гликозидами, мочегонными, антиаритмическими средствами, антибиотиками(макролиды)

Мерцание(фибрилляция) предсердий

- Мерцательная аритмия - это нарушение ритма сердца, при котором из-за нарушения проводимости происходит хаотическое сокращение мышечных волокон предсердий, но предсердия в целом не сокращаются, продолжительность сердечных циклов значительно колеблется и носит случайный характер, возбуждение не передается своевременно желудочкам, желудочки сокращаются неритмично, с частотой 250-300 уд. в 1 минуту, нарушается координация между сокращениями предсердий и желудочков.
- Мерцательная аритмия может иметь более или менее постоянный характер или проявляться в виде приступов.

Причины возникновения мерцательной аритмии

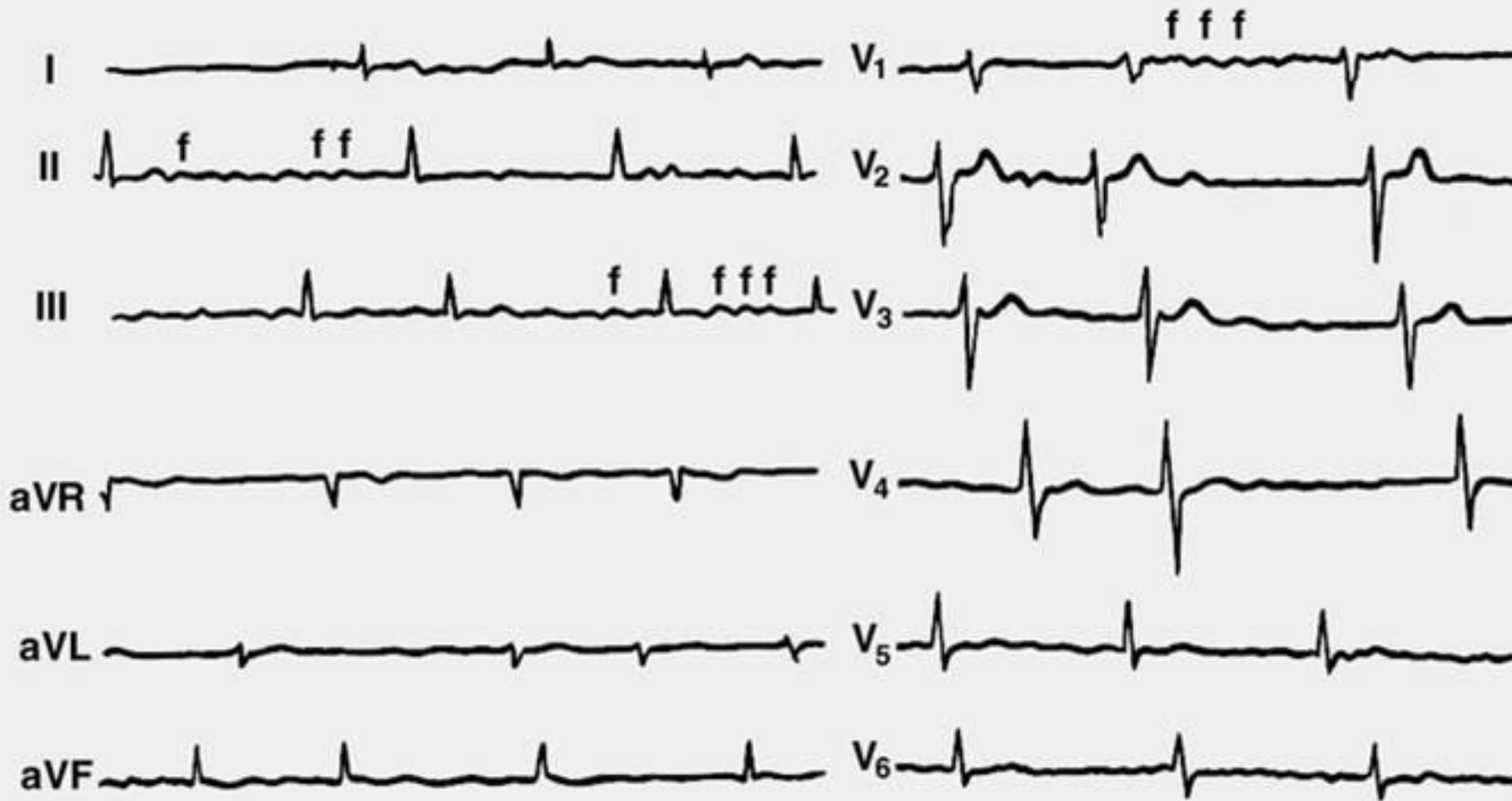
- Мерцательная аритмия может возникнуть при таких тяжелых поражениях сердца, как пороки развития митрального клапана (клапана между левым предсердием и желудочком), ишемическая болезнь сердца, повышенная функция щитовидной железы (тиреотоксикоз), хронический алкоголизм и т.д. Приступы мерцательной аритмии могут возникнуть на фоне инфаркта миокарда, при остром отравлении некоторыми лекарственными препаратами (сердечными гликозидами, кофеином) или алкоголем. Иногда приступ возникает на фоне напряжения и хронического стресса.

Клиника:

Приступ ощущается в виде внезапного хаотического сердцебиения. Если частота сокращения желудочков очень велика, то появляется общая слабость, головокружение, полубморочное состояние, а иногда и обморок.

ЭКГ-признаки

- отсутствие во всех отведениях зубца Р;
- наличие на протяжении всего сердечного цикла волн f, имеющих различную форму и амплитуду
- неправильный ритм желудочков. При этом все интервалы R-R разные, без каких-либо закономерностей колебаний их величины.



Причины МА при беременности

- Ревматический митральный порок сердца;
- тиреотоксикоз;
- Генетическая предрасположенность.

Наджелудочковая (предсердная)

экстрасистолия:

- Экстрасистолия (ЭС) —это преждевременное возбуждение всего сердца или какого-либо его отдела, вызванное внеочередным импульсом, исходящим из предсердий, АВ-соединения или желудочков.
- Механизм возникновения:
 1. Механизм повторного входа волны возбуждений (*re-entry*)
 2. повышенной осцилляторной активностью клеточных мембран, возникающими в предсердиях, АВ-соединении или в различных участках проводящей системы желудочков .

Причины предсердной экстрасистолии

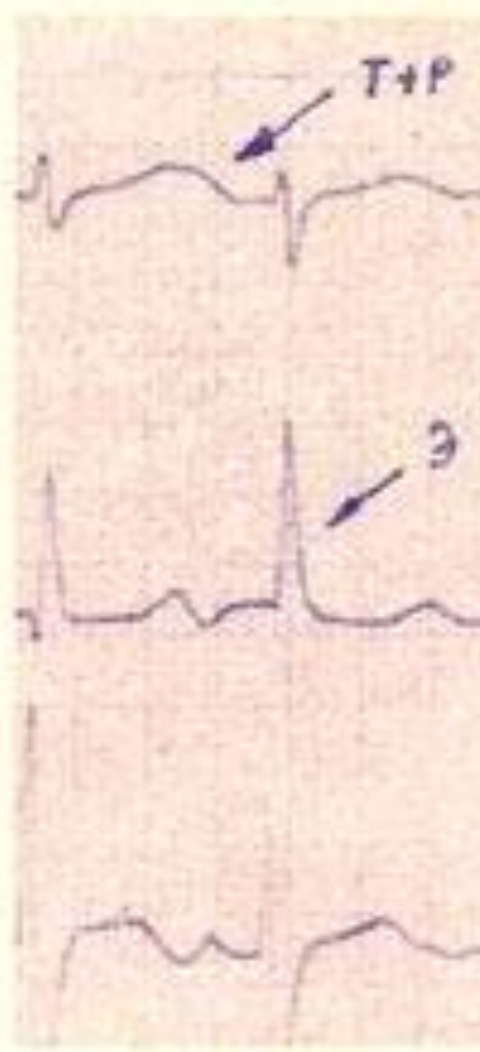
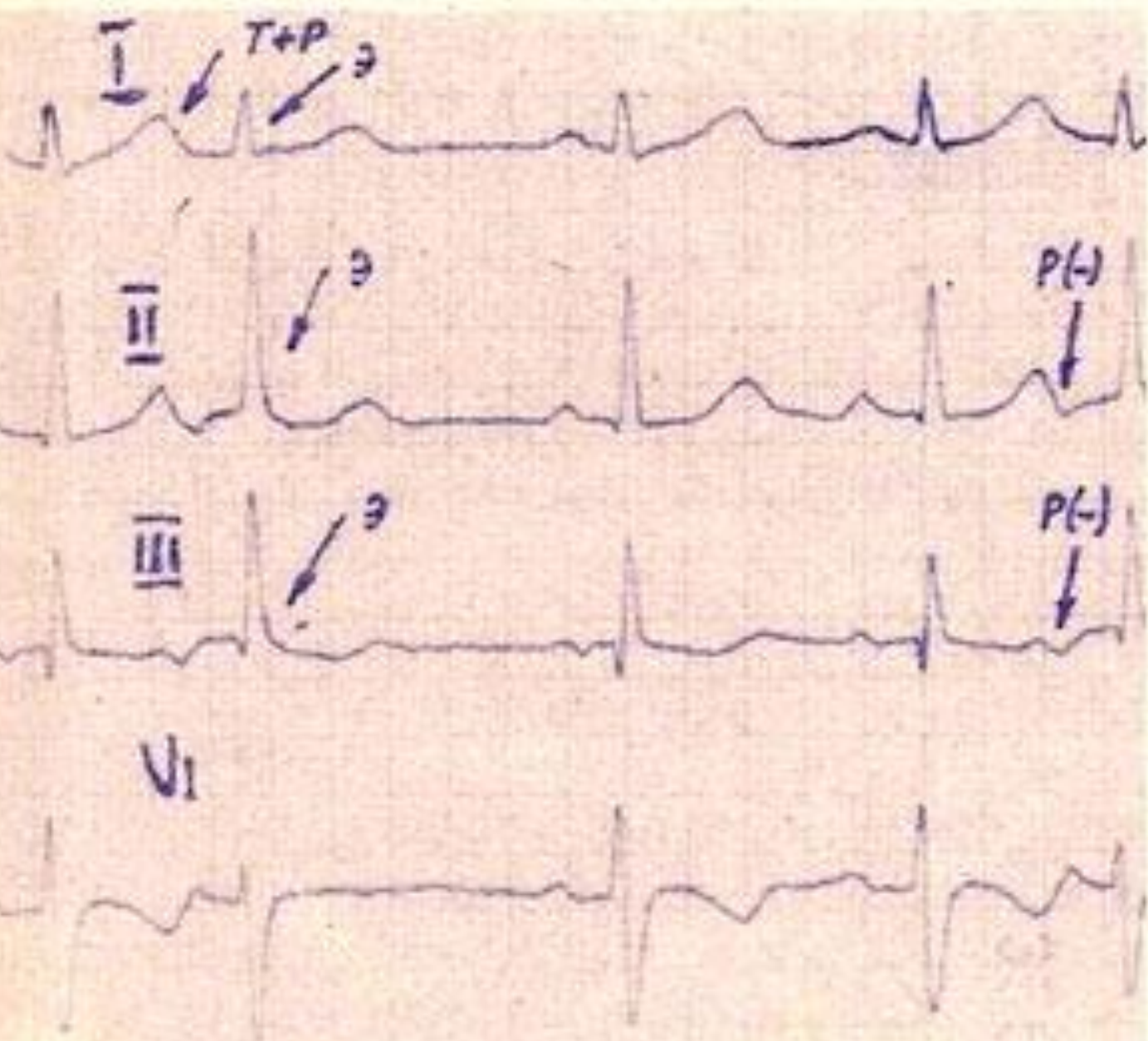
- **Причины предсердной экстрасистолии** включают воздействие на миокард экзогенных (алкоголь, кофеин, никотин, сердечные гликозиды и др.) и эндогенных (лихорадка, тиреотоксикоз и др.) факторов и органические заболевания сердца, прежде всего ИБС, пролапс митрального клапана, миокардит, перикардит, а также заболевания, протекающие с застойной сердечной недостаточностью. Возникновению предсердной экстрасистолии способствует дилатация левого предсердия, как, например, при митральном стенозе и недостаточности митрального клапана.

Симптомы

- **Симптомы.** Жалобы часто отсутствуют. При одиночных экстрасистолах возможны ощущения толчков, обусловленные увеличением силы сокращения левого желудочка при первом сокращении после экстрасистолы, которому предшествует компенсаторная пауза. При частых и групповых предсердных экстрасистолах иногда развиваются умеренные нарушения гемодинамики, связанные с повышением ЧСС и асинхронизмом возбуждения предсердий и желудочков, которые могут вызывать сердцебиение, слабость, одышку и стенокардию.

ЭКГ-признаки

- преждевременное внеочередное появление зубца P' и следующего за ним комплекса QRST;
- деформация или изменение полярности зубца P' экстрасистолы;
- наличие неизмененного экстрасистолического желудочкового комплекса QRST, похожего по форме на обычные нормальные комплексы QRST синусового происхождения;
- наличие после предсердной экстрасистолы неполной компенсаторной паузы.



Основные причины экстрасистолии в период беременности

- При предсердной экстрасистолии:
 1. Электролитные нарушения:
гипокалиемия, гипомагниемия,
 2. Вегетативный дисбаланс с преобладанием симпатикотонии или ваготонии
 2. Воздействие лекарственных препаратов-холинолитиков, симпатомиметиков, кофеина.

Желудочковая экстрасистолия

- ЖЭ-это преждевременное возбуждение сердца,возникающее под влиянием импульсов, исходящих из проводящей системы желудочков.

Симптомы

- Больные при наличии желудочковых экстрасистол обычно предъявляют жалобы на "перебои" в работе сердца, ощущение "провала", замирания сердца, иногда на головокружение. Последний симптом связан со значительным снижением сердечного выброса (ударного объёма) левого желудочка во время преждевременного сокращения.

ЭКГ-признаки

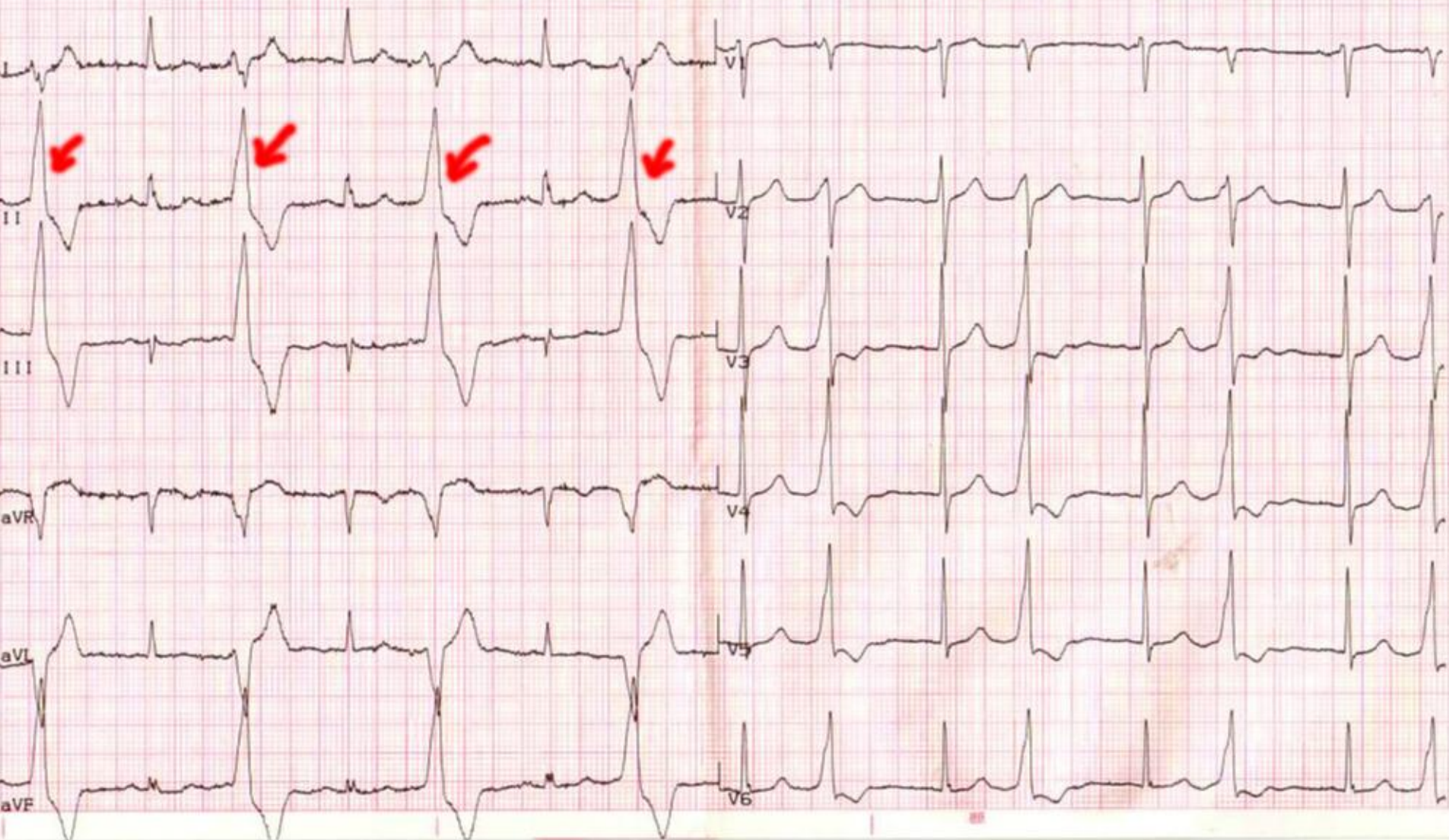
- Внеочередной деформированный ,
уширенный комплекс QRS;
- отсутствие зубца P;
- постоянный
предэкстрасистолический интервал;
- полная компенсаторная пауза.

Vent. rate 87 BPM
PR interval 148 ms
QRS duration 88 ms
QT/QTc 360/432 ms
P-R-T axes 59 12 21

rt: 1
ch.:

Referred by:

Unconfirmed



Основные причины экстрасистолии в период беременности

- При желудочковой экстрасистолии:
 1. Органические заболевания ССС, органов дыхания, ЖКТ
 2. Эндокринные нарушения
 3. Электролитный дисбаланс
 4. Вегетативная дисфункция.