



ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ РИСКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

ВВЕДЕНИЕ

Тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы в развитых странах продолжают оставаться одной из основных причин материнской заболеваемости и смертности, а также развития критических состояний (near miss) в течение всей гестации, родов, послеродового периода [3, 5, 7].

Группа женщин с данной патологией нуждается в обоснованной консультации относительно возможных рисков реализации беременности и в информации о безопасном предотвращении нежелательной беременности [4].

К сожалению, на сегодня нет достаточных данных об эффективности контрацепции у женщин с тяжелой кардиальной патологией, что, в свою очередь, приводит к двум последствиям. Вследствие перестраховки таким женщинам не рекомендуют никаких методов, кроме натурального планирования, что может привести к нежелательной беременности. Или же отдается предпочтение методу, который не гарантирует достаточно снижения фертильности или не является достаточно безопасным в отношении повышения риска осложнений основного заболевания [1, 4, 6].

Сегодня, когда в нашей стране особое внимание уделяется повышению качества и усо-

вершенствованию специализированной перинатальной помощи, чрезвычайно актуальным является наличие рекомендаций по планированию семьи для женщин с кардиальной патологией, которые могли бы использовать врачи общей/семейной практики, кардиологи, терапевты, акушеры-гинекологи.

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

По нашему мнению, в стратегию планирования семьи для женщин с сердечно-сосудистой патологией должно быть включено:

- преконцепционное консультирование (кардиолог; акушер-гинеколог, специализирующийся на ведении беременных с тяжелой экстрагенитальной патологией);
- в случае принятия решения о возможности вынашивания беременности – разработка маршрута пациентки, проведение перинатального консилиума в Институте педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины или в региональном перинатальном центре III уровня с установлением тактики ведения беременности, родов и определением учреждения, где будет проводиться родоразрешение;
- в случае оценки риска реализации беременности как сверхвысокого для жизни и здоровья, выбор оптимального метода контрацепции проводится с учетом характера

Т.Ф. ТАТАРЧУК

д. мед. н., профессор, член-корр. НАМН Украины, заместитель директора по научной работе, заведующая отделением эндокринной гинекологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

Ю.В. ДАВЫДОВА

д. мед. н., зав. отделением акушерских проблем экстрагенитальной патологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

КОНТРАЦЕПЦІЯ



КОК необходимо избегать женщинам с сердечно-сосудистыми заболеваниями класса ВОЗ 3

кардиальной патологии, степени сердечной недостаточности, функционального класса (согласно классификации NYHA).

Во время прекоцепционного визита должны быть приняты следующие принципиальные решения:

- объем обследований, необходимых для прогноза реализации репродуктивной функции;
- необходимость проведения интервенционных кардиологических процедур (катетеризация камер сердца, баллонная дилатация, коронарография), если таковая имеется, и сроки;
- если у женщины имеет место системный правый желудочек, ей не рекомендуется откладывать беременность на срок после 30 лет, поскольку при данной патологии наблюдается ухудшение состояния с возрастом;
- в ряде случаев (при идиопатической легочной гипертензии, синдроме Эйзенменгера) риск реализации беременности и родов оценивается как высокий, то есть имеет место угроза для жизни и здоровья, поэтому рекомендуется подбор оптимального метода контрацепции.

Для выбора оптимального метода профилактики внеплановой беременности у женщин с сердечно-сосудистой патологией рекомендуем использовать шкалу классификации риска вынашивания беременности и контрацепции ВОЗ (табл. 1).

как, наряду с приемлемостью для женщины, он должен быть высокоэффективным и безопасным. Необходимо подчеркнуть именно эффективность и безопасность метода, так как в ряде случаев вынашивание беременности в данной группе женщин представляет угрозу для жизни, а прерывание внеплановой беременности даже в ранние сроки также может привести к значительным осложнениям, таким как кровотечение, септические осложнения [2, 5, 7].

Барьерные методы (презервативы)

Основным недостатком данного способа является зависимость эффективности метода от правильности использования презервативов и их качества, которое может резко снижаться при несоблюдении правил хранения и срока годности, что может приводить к высокой частоте неудач метода и возникновению незапланированной беременности. И, несомненно, сопровождается повышением риска для матери и плода. Презервативы не могут служить методом выбора для пациентки, у которой беременность может привести к серьезным последствиям (вплоть до летального исхода). Тем не менее, противопоказания к использованию презервативов при кардиальной патологии отсутствуют, и свойство презервативов защищать от заболеваний, передающихся половым путем, может служить основанием для их использования как дополнительного метода контрацепции, особенно при немоногамных отношениях партнеров.

ТАБЛИЦА 1

Класс, ВОЗ	Риск метода контрацепции в отношении кардиальной патологии	Риск реализации беременности со стороны кардиальной патологии
ВОЗ 1, используется всегда	Риск не выше, чем в общей популяции	Риск не выше, чем в общей популяции
ВОЗ 2, широко используется	Несколько повышенный риск, преимущества метода значительно превышают риски	Несколько повышенный риск материнской заболеваемости и смертности
ВОЗ 3, необходимы предосторожности при использовании	Риск обычно превышает преимущества метода. Предпочтительны другие методы. Исключения, если: 1. Пациентка принимает риски и отвергает альтернативные методы 2. Риск реализации беременности очень высок и другие методы являются менее эффективными	Значительно повышенный риск материнской заболеваемости и смертности. Необходима консультация эксперта кардиолога и акушера-гинеколога, специализированная антенатальная и постнатальная помощь
ВОЗ 4, не использовать	Метод противопоказан: представляет неприемлемый риск для здоровья	Беременность противопоказана: крайне высокий риск заболевания и смерти. Должно быть предложено прерывание беременности. Если пациентка решила пролонгировать беременность, оказание помощи, как при классе 3

ТАБЛИЦА 1. КЛАССИФИКАЦИЯ РИСКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ И ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ (ВОЗ)

Для использования этой шкалы сердечно-сосудистые заболевания распределили на четыре класса в зависимости от прогнозируемого риска в случаях беременности и контрацепции (табл. 2).

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Подбор оптимального вида контрацепции для женщин с сердечно-сосудистой патологией представляет собой сложную задачу, так

Медь-содержащие внутриматочные спирали

Данный метод не противопоказан пациенткам с кардиальной патологией и обладает достаточной эффективностью. Механизм контрацептивного действия заключается в развитии лизосомальной активации и локальной воспалительной реакции на медь, что приводит к нарушению имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

ТАБЛИЦА 2

Класс, ВОЗ	Заболевания
Класс 1	Неосложненное течение, умеренный или средний: <ul style="list-style-type: none"> • стеноз легочной артерии; • септальный порок желудочков; • открытый артериальный проток; • пролапс митрального клапана с небольшой митральной регургитацией. Пациентки с удовлетворительным эффектом оперативного лечения следующих пороков: <ul style="list-style-type: none"> • дефект межпредсердной перегородки; • дефект межжелудочковой перегородки; • открытый артериальный проток; • общий аномальный дренаж легочных вен. Изолированные желудочковые экстрасистолы и эктопические очаги предсердий
Класс 2–3, относительно благополучные и неосложненные	Неоперированный порок межпредсердной перегородки Оперированная тетрада Фалло Большинство аритмий
Класс 2–3, зависит от индивидуальных условий	Гипертрофическая кардиомиопатия Синдром Марфана без дилатации аорты Пересадка сердца Умеренное повреждение левого желудочка Порок клапана сердца, не рассматриваемый в классе 4
Класс 3	Механический протез Системный правый желудочек (корригированная транспозиция магистральных сосудов, простая транспозиция после операции Мастард или Сеннинг) После операции Фонтейна Синие (цианотичные) пороки сердца Систолическая патология сердца Другие сложные врожденные пороки сердца
Класс 4	Легочная гипертензия любой этиологии Тяжелая системная дисфункция желудочка III–IV функциональный класс сердечной недостаточности, по классификации NYHA, или фракция выброса левого желудочка < 30% Предыдущая перипартальная кардиомиопатия с любым повреждением функции левого желудочка Тяжелая обструкция левого желудочка Синдром Марфана с дилатацией аорты > 40%

Необходимо помнить, что применение медь-содержащих спиралей может быть ассоциировано с увеличением длительности и интенсивности менструальных кровотечений, приводить к анемии, что у пациенток с патологией сердечно-сосудистой системы может представлять опасность и ухудшать состояние, так как многие из них уже страдают от гипоксии вследствие кардиальных причин [1, 5, 6].

Комбинированные оральные контрацептивы

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются одним из самых эффективных методов контрацепции, однако тромбогенность эстрогенного компонента делает применение КОК неприемлемым при многих заболеваниях сердца.

Увеличению риска тромбоэмболических осложнений при заболеваниях сердца способствуют такие дополнительные факторы, как курение, мигрень с аурой, гипертензия, диабет и ожирение. Применение антикоагулянтов (варфарина) не способно полностью защитить от эстроген-зависимых тромботических событий. Необходимо помнить, что и эстрогеновый, и прогестагеновый компоненты КОК способны влиять на метаболизм

варфарина, поэтому частота определения международного нормализационного отношения должна быть увеличена при назначении гормональной контрацепции. Следует учитывать, что заболевания сердца с наличием право-левого шунта увеличивают риски осложнений, поскольку могут приводить к парадоксальной эмболии.

В целом, КОК необходимо избегать у женщин с заболеваниями класса ВОЗ 3. Исключения составляют пациентки, которые осведомлены обо всех возможных последствиях и не согласны использовать альтернативный метод контрацепции, или если беременность у таких женщин сопровождается очень высоким риском, а другие доступные методы контрацепции являются менее эффективными.

Гестагенные контрацептивы

Контрацептивы, содержащие только гестагенный компонент, не противопоказаны при кардиальной патологии. Необходимо помнить о том, что гестагенные контрацептивы имеют различную эффективность, побочные эффекты и способы доставки гормона.

Чисто прогестиновые оральные контрацептивы (ЧПОК), или так называемые минипили, оказывают меньшее системное влияние

ТАБЛИЦА 2. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ КАЖДОГО КЛАССА ВОЗ

КОНТРАЦЕПЦИЯ

по сравнению с КОК и лишены эстроген-зависимых побочных реакций. Механизм действия этих препаратов заключается в сгущении цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов в цервикальный канал, матку и трубы, уменьшению сократимости маточных труб и подавлению митотической активности эндометрия. Также эти препараты обладают ингибирующим влиянием на секрецию гонадотропных гормонов, что тормозит овуляцию, однако не всегда приводит к ановуляции. Эффективность препаратов зависит от соблюдения пациенткой режима и, в целом, вследствие их относительно невысокой эффективности препараты данной группы не рекомендуются для женщин с серьезными заболеваниями сердца, беременность у которых ассоциирована с высоким риском (классы ВОЗ 3 и 4).

Отдельно следует остановиться на ЧПОК, содержащем 75 мкг высокоселективного прогестагена – дезогестрела. В отличие от мини-пили, контрацептивный эффект данного препарата достигается в основном за счет подавления овуляции, что было подтверждено УЗИ яичников, отсутствием пикового повышения лютеинизирующего гормона в середине цикла и повышением уровня прогестерона. Несмотря на то, что это чистый гестагенный препарат, подавление овуляции наблюдается в 99% циклов, что объясняет его высокую контрацептивную эффективность, сравнимую с КОК. Прочие эффекты дезогестрела включают увеличение вязкости цервикальной слизи и воздействие на эндометрий, что подтверждено крупномасштабными клиническими исследованиями, в которых индекс Перла составил 0,14, что соответствует таковому КОК [11].

В отличие от мини-пили, при использовании дезогестрела «правило пропущенной таблетки» составляет не 3 ч, а 12 ч, т. е. в случае приема таблетки не позже, чем через 36 ч, контрацептивная эффективность сохраняется и отсутствует необходимость в дополнительных методах контрацепции. Это обусловлено постоянным подавлением овуляции.

Дезогестрел не оказывает клинически значимых эффектов на артериальное давление, толерантность к глюкозе, липидный профиль [9, 10], также весьма незначительно влияет на систему гемостаза (в сторону уменьшения активности свертывающей системы крови) [8]. С учетом этих характеристик, данный препарат может быть предметом выбора в качестве контрацепции для женщин с кардиальной патологией.

Однако применение ЧПОК противопоказано пациентам с легочной гипертензией, принимающим бозентан, вследствие его взаимодействия с ферментами, участвующими в метаболизме гестагенов и снижающими их контрацептивный эффект.

Левоноргестрел-содержащие системы. Эффективность применения системы близка к эффективности стерилизации. Механизм контрацептивного действия основан на уменьшении пролиферации эндометрия, сгущении цервикальной слизи, что предотвращает пенетрацию сперматозоидов и снижает их подвижность в полости матки.

Применение метода с течением времени приводит у многих женщин к развитию олигоаменореи, что является преимуществом у пациенток с «синими» пороками сердца или применяющих антикоагулянты, поскольку для них

становится актуальной проблема интенсивных менструальных кровотечений. Несмотря на рекомендованную антибиотикопрофилактику при введении внутриматочной системы, риск развития инфекционных осложнений (таких как инфекционный эндокардит) ниже, чем при использовании медь-содержащих спиралей.

На фармацевтическом рынке Украины представлены 2 левоноргестрел-высвобождающие внутриматочные системы (ЛНГ-ВМС): ЛНГ-ВМС с содержанием гормона 52 мг и с средней скоростью высвобождения за период использования 14 мкг, что обеспечивает контрацептивный эффект в течение 5 лет; ЛНГ-ВМС с содержанием левоноргестрела 13,5 мг и суточным высвобождением гормона 6 мкг, обеспечивающая контрацепцию в течение 3 лет. Вследствие того, что ЛНГ-ВМС обладают минимальным системным влиянием, данный метод контрацепции обладает рядом преимуществ для женщин с кардиальной патологией. По данным крупномасштабных исследований с длительным периодом наблюдения, использование ЛНГ-ВМС не оказывает отрицательного влияния на показатели свертывающей системы крови. Кроме того, остаются стабильными содержание фибриногена, факторов протромбинового комплекса, тромбоцитов и их агрегационной активности. Применение ЛНГ-ВМС не приводит к гипер- или дислипидемии. Колебания показателей липидного спектра крови (содержание общего ХС, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПОНП, ТГ, КА) не превышают нормативных значений, т. е. ЛНГ-ВМС не оказывают атерогенного воздействия на параметры липидного спектра крови, а также не влияют на активность печеночных ферментов. Помимо этого, результаты клинических исследований, продолжавшихся в течение 5 лет, свидетельствуют о том, что ЛНГ-ВМС не оказывает отрицательного влияния на показатели артериального давления, массу тела, не ухудшают метаболический контроль и не вызывают инсулинорезистентности. Эти дополнительные факторы риска часто являются препятствием для использования контрацептивов системного действия у женщин с кардиальной патологией. Кроме того, еще одним преимуществом ЛНГ-ВМС является отсутствие необходимости ежедневного приема контрацептивных средств. Согласно результатам опроса, более половины женщин признают, что пропускают одну или более контрацептивных таблеток, что значительно ухудшает эффективность препаратов. Даже одна пропущенная или не вовремя принятая таблетка может привести к развитию беременности, что у женщин с заболеваниями сердца может сопровождаться фатальными осложнениями. Все вышеперечисленные преимущества способствуют тому, что ЛНГ-ВМС являются методом выбора при необходимости контрацепции у женщин со многими заболеваниями сердца.

Для большинства женщин с заболеваниями сердца риск и при использовании ЛНГ-ВМС не выше, чем у здоровых женщин. Исключения составляют случаи, при которых имеет место высокий риск развития эндокардита (наличие искусственного клапана, инфекционный эндокардит в анамнезе). Необходимо помнить, что у незначительного числа женщин введение системы может вызывать вазовагальную реакцию, которая может иметь негативные последствия (вплоть до развития кардиоваскулярного коллапса) у женщин с заболеваниями легочных сосудов.

Экстренная контрацепция

Применение экстренных методов контрацепции (как пероральных прогестиновых, так и внутриматочных медь-содержащих спиралей) не противопоказано пациенткам с кардиальной патологией, однако не рекомендовано в качестве рутинного метода планирования семьи. Следует учитывать, что эффективность пероральных методов снижается у женщин, применяющих бозентан, что может потребовать увеличение дозы гестагенов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Butchart E.G., Gohlke-Barwolf C., Antunes M.J., Tornos P, De Caterina R. et al. «Recommendations for the management of patients after heart valve surgery.» Eur Heart J, 26(2005):2463-2471.
2. Child J.S. «Management of Pregnancy and contraception in Congenital Heart Disease.» In: Congenital Heart Disease in Adults, 3rd ed, Perloff J.K., Child J.S., Aboulhosn J. (Eds), Saunders/Elsevier (2009).
3. European Society of Gynecology (ESG), Association for European Paediatric Cardiology (AEPIC), German Society for Gender Medicine (DGesGM) et al. «ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC).» Eur Heart J, 32(2011):3147.
4. Kovacs A.H., Harrison J.L., Colman J.M. et al. «Pregnancy and contraception in congenital heart disease: what women are not told.» J Am Coll Cardiol, 52(2008):577-578.
5. Miner P. «Contraceptive choices for females with congenital heart disease.» Prog Pediatr Cardiol, 19(2004):15-24.
6. Thorne S., Mac Gregor A., Nelson-Piercy C. «Risks of contraception and pregnancy in heart disease.» Heart, 92(2006): 1520-1525.

ВЫВОД

Качественное консультирование и применение современных контрацептивных средств у женщин с кардиальной патологией будут способствовать снижению материнской и перинатальной смертности, гинекологической заболеваемости, а также профилактике осложнений, связанных с нежелательной беременностью.

7. Task force on the Management of Cardiovascular Diseases during «Pregnancy of the European Society of Cardiology Expert consensus document on management of cardiovascular diseases during pregnancy.» Eur Heart J, 24(2003):761-781.
8. Winkler U.H., Howie H., Buehler K. et al. «A randomized controlled double-blind study of the effects on hemostasis of two progestogen-only pills containing 75 mcg desogestrel and 30 mcg levonorgestrel.» Contraception, 57(1998): 385-92.
9. Barkfeldt J., Virkkunen A., Dieben T. «The effects of two progestogen-only pills containing either desogestrel (75 mcg/day) or levonorgestrel (30 mcg/day) on lipid metabolism.» Contraception, 64(5) (2001): 295-300.
10. Kivela A., Ruuskanen M., Aegren U., Dieben T. «The effects of two progestogen-only pills containing either desogestrel (75 mcg/day) or levonorgestrel (30 mcg/day) on carbohydrate metabolism and adrenal and thyroid function.» Eur J Contracept Reprod Health Care, 6(2001): 71-7.
11. Инструкция по медицинскому применению препарата Лактинет.
12. WHO «Medical eligibility criteria for contraceptive use.» 4th edition. Geneva (2009).

ПЕРИНАТАЛЬНІ РИЗИКИ ПІД ЧАС ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ВАЖКОЮ КАРДІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Т.Ф. Татарчук, д. мед. н., професор, член-кор. НАМН України, заступник директора з наукової роботи, завідувача відділенням ендокринної гінекології Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України

Ю.В. Давидова, д. мед. н., зав. відділенням акушерських проблем екстрагенітальної патології Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України

Якісне консультування та застосування сучасних контрацептивних засобів у жінок з патологією серця сприяє зниженню материнської та перинатальної смертності, гінекологічної захворюваності, а також профілактиці ускладнень, пов'язаних з небажаною вагітністю.

Внутрішньоматкові системи, що вивільняють левоноргестрел, володіють мінімальною системною дією і не чинять негативного впливу на вуглеводний і ліпідний обмін, що є важливим для жінок з патологією серця. Це робить застосування даного виду контрацептиву методом вибору у таких пацієнток.

Ключові слова: жінки з патологією серця, перинатальні ризики, контрацепція.

PERINATAL RISK WHEN PLANNING PREGNANCY IN WOMEN WITH SEVERE CARDIAC PATHOLOGY

T.F. Tatarchuk, MD, professor, corresponding member of NAMS of Ukraine, Deputy Director for Research Work, Chief of the Endocrine Gynecology Department, Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine

Y.V. Davydova, MD, Head of the Obstetrical Problems of Extragenital Pathology Department, Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, NAMS of Ukraine

Quality counseling and the use of modern contraceptives in women with cardiac pathology allow reducing maternal and perinatal mortality, gynecological morbidity and preventing complications associated with unwanted pregnancy.

Levonorgestrel-releasing intrauterine systems have minimal systemic effects and no adverse effects on carbohydrate and lipid metabolism, which is important for women with cardiac pathology and makes use of the levonorgestrel-releasing intrauterine systems a method of choice in these patients.

Key words: women with cardiac pathology, perinatal risk, contraception.