

УДК 618.3+616.12-008.318.1

*Эскина Е.Д.,  
студент института леса и природопользования,  
Уральский государственный лесотехнический университет,  
Матвеева А.О.,  
студент отделения стоматологии,  
Уральский государственный медицинский университет,  
Синдимирова М.В.,  
преподаватель кафедры психофизической культуры,  
Уральский федеральный университет,  
Научный руководитель:  
Малозёмов О.Ю., канд. пед. наук, доцент,  
кафедра физической культуры,  
Уральский государственный медицинский университет,  
Екатеринбург, Россия*

## **ОСОБЕННОСТИ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Аннотация. В статье рассматриваются особенности сердечной аритмии в период беременности. Акцентируется внимание на синусовой тахикардии.*

*Ключевые слова: беременность, синусовая аритмия.*

*Eskina E.D.,  
student of the Institute of Forest and Nature Management,  
Ural State Forestry Engineering University,  
Matveeva A.O.,  
student of the Department of Dentistry,  
Ural State Medical University,*

*Sindimirova M.V.,  
lecturer at the Department of Psychophysical Culture,  
Ural Federal University,  
Scientific supervisor:  
Malozemov O.Yu.,  
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,  
Department of Physical Culture,  
Ural State Medical University,  
Yekaterinburg, Russia*

## **FEATURES OF SINUS ARRHYTHMIA DURING PREGNANCY**

*Annotation. The article discusses the features of cardiac arrhythmia during pregnancy. Attention is focused on sinus tachycardia.*

*Key words: pregnancy, sinus arrhythmia.*

С началом беременности частота сердечных сокращений (ЧСС) увеличивается. Это происходит по многим внутренним причинам, в том числе и аномальным, к которым относится, например, синусовая аритмия (СА). Количество крови в период беременности возрастает (примерно на 20%), поскольку формируется дополнительный круг кровообращения, соединяющий мать с ребёнком. В результате наблюдаются изменения в работе многих систем организма: 1) увеличивается нагрузка на сердце, 2) повышается активность нервной системы, 3) стрессоустойчивость снижается, 4) электролитные расстройства вызывают токсикозы, 5) уровень гемоглобина существенно снижается, 6) дисфункция щитовидной железы. В совокупности всё это сбивает уровень нормальных сердечных сокращений.

Нарушение сердечного ритма в какой-то мере нормальное явление, поскольку в период беременности обостряются все хронические процессы в организме. К основным же проблем относятся врождённые пороки сердца и патологические очаги возбуждения.

СА может возникнуть на фоне мерцания предсердий, экстрасистолии. Зачастую основой возникновения СА при беременности является нарушение метаболизма в клетках сердца, что часто связывают с недостатком калия, магния и натрия. Их переизбыток в организме приводит к развитию сердечно-сосудистых отклонений, что вызывает значительное ухудшение проводимости. Это вызывает болевые ощущения в области сердца и грудной клетки. При повышенной концентрации калия возможен и летальный исход. Патологические видоизменения в миокарде часто приводят к развитию ишемии, нарушению ритма, иногда носящие необратимый характер. Органические изменения способствуют развитию аритмии, особенно при локализации в области синусового узла.

Причина может быть связана с врождённым пороком. Патогенез в основном связывается с содержанием калия, натрия, кальция и магния, которые должны находиться внутри клеток миокарда в допустимом количестве. Любые сдвиги приводят к появлению чрезмерной возбудимости, проводимости синусового узла, что влечёт сокращение миокарда. В основном же всё связывается с патологиями в самом сердце.

Прогноз беременности при СА полностью зависит от работы сердца. Обычно у 20% женщин могут возникнуть органические поражения миокарда. При поздних же токсикозах аритмия возникает почти всегда.

*Профилактика СА у беременных* в первую очередь связана с изменением питания. Пища, повышающая содержание холестерина, приводит к нарушению работы сердечной мышцы. Поэтому следует уменьшить или отказаться от мяса жирных сортов, чая, кофе и сахара. Разнообразить питание можно курагой, кабачками, грецкими орехами,

тыквой. В их составе много калия и магния. Важно питаться часто, но понемногу, не переполняя желудок и исключив питание на ночь. СА провоцируется во время беременности и вредными привычками (курение, алкоголь, кофемания и т.п.).

*Особенности* синусовой тахикардии (СТ) при беременности, достаточно частого явления, проявляются в ощущении резкой тошноты, головокружении, приступами рвоты [1, 2]. Эти симптомы могут говорить о патологической форме заболевания, характеризующейся более длительными и тяжёлыми приступами повышения ЧСС. При беременности запрещены чрезмерные физические и нервные нагрузки. Следует больше отдыхать и расслабляться. Это зачастую помогает избежать усиления ЧСС и приступов тахикардии. В случае, если после отдыха симптомы не исчезают, необходимо обратиться к врачу, особенно при патологическом характере тахикардии, поскольку это влияет на выбор способа родоразрешения.

*Способ родоразрешения* решает врачебный консилиум с учётом вида и тяжести заболевания, срока беременности [2]. Кесарево сечение показано в следующих случаях: 1) тяжёлые нарушения кровообращения, 2) заболевания сердца в сочетании с акушерской патологией, 3) порок аортального клапана, 4) стеноз митрального клапана, 5) мерцательная аритмия, 6) коарктация аорты, 7) тяжёлые ревматические процессы, 8) инфаркт миокарда. При допуске до самостоятельных родов, необходимо применение эпидуральной анестезии, сокращение второго периода за счёт эпизиотомии, возможно применение акушерских щипцов. Для родоразрешения рекомендовано положение на левом боку. Во время подобных родов имеется опасность и для матери, и для ребёнка.

В случае имеющихся заболеваний сердца, женщине необходимо *планировать беременность* и проконсультироваться у кардиолога до зачатия, поскольку до беременности необходимо подбирать препараты,

корректирующие ритм сердца. Данное планирование снижает риск развития осложнений и повышает вероятность благополучного вынашивания плода. Важно до беременности оценить риски, пройти обследование относительно возможных заболеваний. Необходимо, как минимум, пройти ЭКГ, ЭхоКС, нагрузочные кардиотесты, МРТ при поражении аорты. В случае наследственных заболеваний необходимо обратиться к медицинскому генетику. Полное обследование покажет, можно ли планировать беременность.

Аритмии у будущей матери являются возможным серьёзным нарушением *здоровья будущего ребёнка*, поскольку приводят к нестабильности кровотока плода. При нарушении кровотока в плацентарной системе, уменьшается доступ питательных веществ и кислорода к ребёнку. Любые нарушения сердечного ритма при беременности должны корректироваться, поскольку нарушения питания и дыхания плода могут отрицательно сказаться на его внутриутробном развитии [3].

При аритмии можно проводить и *самодиагностику*, понимая, что начался приступ, несмотря на то, что первые признаки аритмий довольно разнообразны. Например, при экстрасистолах может появиться ощущение перебоев в работе сердца, чувства замирания. Пароксизмальные тахиаритмии обычно проявляются ускоренным сердцебиением (более 100 ударов в минуту), которое внезапно начинается и внезапно заканчивается. При слабом приступе, не имея возможности получить постороннюю помощь, можно глубоко подышать, а также выполнить манёвр Вальсальвы. Для этого закрывают голосовую щель и напрягают мышцы грудной клетки в течение 10-15 секунд (аналогично попытке потужиться).

#### **Использованные источники:**

1. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009 – № 9 (6).

2. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности. Российские рекомендации // Российский кардиологический журнал. – 2013 – № 4 – Прил. 1

3. Шехтман М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М., 2005.