

СЛУЧАЙ РОДРАЗРЕШЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С БОЛЕЗНЬЮ ТАКАЯСУ

Болезнь Такаясу относится к группе так называемых системных васкулитов, в основе которых лежит генерализованное поражение сосудов, в частности аорто-артериальных стволов? с воспалением и некрозом сосудистой стенки и вторичным вовлечением в процесс различных органов и систем.

Патогенетически заболевание можно характеризовать как аутоиммунную реакцию с развитием аутоантител против базальной мембраны сосудов. Циркулирующие иммунные комплексы продуцируют лизоформальные ферменты, приводящие к некрозу сосудистой стенки и окклюзии просвета сосудов. Развиваются нарушения микроциркуляции, повышаются агрегационные и адгезивные свойства тромбоцитов, формируется синдром рассеянного внутрисосудистого тромбообразования.

Беременность и роды при этом заболевании сопряжены с высоким риском тромботических и геморрагических осложнений.

Иллюстрацией может являться следующее клиническое наблюдение.

Пациентка С., 27 лет, поступила в родильный дом № 6 им. проф. В. Ф. Снегирева 19.07.1997 г. для планового оперативного родоразрешения. В течение 15 лет страдает болезнью Такаясу, которая развилась после перенесенной ангины. При доплерометрическом обследовании, произведенном до беременности, диагностирован стеноз подключичной артерии справа, окклюзия левой подключичной артерии, выраженный стеноз брахиоцефального ствола с постстенотическим его расши-

рением, окклюзия правой общей сонной артерии, гипоплазия левой общей сонной артерии, окклюзия левой наружной сонной артерии, стеноз левой подвздошной артерии, стеноз левой поверхностной бедренной артерии.

При эхокардиографии диагностирован пролапс митрального клапана I степени без недостаточности кровотока и уплотнения аортального клапана с аортальной регургитацией I степени.

У больной имела место стойкая ремиссия заболевания в течение 5 лет, и вопрос о противопоказании беременности не ставился. Во время последних 4 месяцев беременности принимала преднизолон 10 мг/сутки.

При объективном обследовании отмечено отсутствие пульса на левой лучевой артерии, асимметрия артериального давления на руках на 30-40 мм.рт.ст., грубый систолический шум на аорте, легочной артерии и в точке Боткина. Каких-либо отклонений в общих анализах крови и мочи, биохимических и коагулологических показателях крови не выявлено.

Через 10 часов после поступления у больной развилась родовая деятельность и, согласно плану, она была родоразрешена операцией кесарева сечения. Родился мальчик 2850/49, оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Кровотеря при операции составила около 800 мл. и была замещена кристаллоидными растворами.

Операцию проводили под комбинированным эндотрахеальным наркозом с применением дексаметазона для премедикации, индукцией и поддержанием анестезии

калписолом, усилением анальгезии препаратами NZA. Течение анестезии без особенностей, при удовлетворительных параметрах гемодинамики. Больная в ясном сознании, адекватном дыхании была доставлена в ОРИТ.

Через 5 часов после операции у больной произошли 2 приступа клоникотонических судорог, сопровождавшиеся потерей сознания, остановкой дыхания, цианозом верхней половины туловища, снижением АД до 40/0 мм.рт.ст. Больная была переведена на ИВЛ, ей введены гормоны и вазопрессорные препараты. Диагностировано острое нарушение мозгового кровообращения с преобладанием поражения правого полушария головного мозга. Имелся монопарез левой руки, двухсторонние патологические стопные знаки. На глазном дне - смывость границ зрительного нерва слева, картина венозного застоя. В течение суток была продолжена ИВЛ, проведены нейровегетативная блокада (оксibuтират натрия, барбитураты, анальгетики), инфузии сульфата магния, трента-ла, кавинтона, назначена терапия глюкокортикостероидными препаратами. Неврологические нарушения постепенно регрессировали к 7-м суткам послеоперационного периода. За это время была продолжена терапия глюкокортикостероидами, гепарином, дезагрегационными препаратами.

Ноотропные препараты назначены на 9-е сутки послеоперационного периода на фоне продолжающегося приема противосудорожных средств (люминал, финлепсин).

На 12-е сутки послеоперационного периода произведена компьютерная томография головного мозга, где выявлен очаг кровоизлияния правого бокового желудочка мозга.

Больная выписана в удовлетворительном состоянии на 21-е сутки послеоперационного пери-

ода под наблюдение ревматолога и невропатолога.

Это сообщение мы представляем с целью привлечь внимание практических врачей на особенности течения беременности и родов у больной системным васкулитом. Мы считаем, что тромбозоморрагические осложнения этого заболевания настолько серьезны, что вопрос о допустимости беременности у данной категории пациенток должен решаться коллегиально с акушерами-гинекологами - специалистами, непосредственно участвующими в родоразрешении.