

## Streszczenie pracy doktorskiej lek. Sylwii Wiśniowskiej-Śmiełek

**Promotor: prof. dr hab. Magdalena Kostkiewicz**

**Temat pracy doktorskiej: „Częstość oraz rodzaj zaburzeń rytmu serca u ciężarnych pacjentek z chorobami układu sercowo-naczyniowego, powikłania sercowo-naczyniowe w okresie ciąży oraz okresu okołoporodowego u ciężarnych z chorobami strukturalnymi serca” – monografia**

Choroby układu sercowo-naczyniowego stanowią najczęstszą przyczynę zgonów ciężarnych w krajach rozwiniętych. Obecność strukturalnych chorób serca matki i rosnący wiek kobiet decydujących się na posiadanie potomstwa zwiększają ryzyko powikłań sercowych w czasie ciąży, a zaburzenia rytmu są jednymi z najczęstszych. Celem pracy była ocena częstości, rodzaju oraz kinetyki zaburzeń rytmu serca w oparciu o 24-godzinny Holter-EKG w każdym trymestrze ciąży oraz poporodowo, u ciężarnych z chorobami serca i różnym ryzyku powikłań wg zmodyfikowanej klasyfikacji mWHO. Analizie poddano częstość zdarzeń sercowo-naczyniowych oraz położniczych w badanej populacji. Częstość zaburzeń rytmu w grupie wynosiła 45,6%. Arytmia komorowa wystąpiła u 1/3 (31,1%) kobiet: epizody nsVT u 17 (16,5%), epizody sVT u 2 (1,94%) oraz PVCs>720/24h u 22 (22,4%) kobiet. Arytmia nadkomorowa wystąpiła u 1/4 (24,3%) ciężarnych: epizody SVT u 12 (11,7%), SVE > 720/24h u 18 (17,5%), AF u 1 (0,97%) i AT u 2 (1,94%) kobiet. Zaburzenia rytmu jak migotanie komór i ciężkie zaburzenia przewodnictwa, wymagające pilnej interwencji nie wystąpiły w badanej grupie. Kinetyka zaburzeń rytmu różniła się pomiędzy ciężarnymi o niższym i wyższym ryzyku sercowym wg klasyfikacji mWHO. Arytmia komorowa narastała w czasie ciąży niezależnie od klasy mWHO podczas gdy arytmia nadkomorowa zachowywała się odmiennie: jej częstość wzrastała u ciężarnych z wyższym ryzykiem sercowym (mWHO klasa II-III, III, IV) a malała w grupie o niższym ryzyku zdarzeń sercowych (mWHO klasa I, II). Częstość powikłań sercowych w badanej populacji wynosiła 4,9%, predyktorem ich wystąpienia była wielkość wyjściowej frakcji wyrzutowej lewej komory (systemowej). Częstość powikłań położniczych wynosiła 24,3%, predyktorem ich wystąpienia były wady zastawki aortalnej i/lub aorty oraz obecność nadciśnienia tętniczego uprzednio występującego.

### Summary

Cardiovascular diseases constitute the main cause of pregnant mortality in developed countries. Presence of structural heart disease and later age of women at first pregnancy increases the risk of cardiac outcomes and arrhythmias are among the most common complications. The aim of the study was to assess the frequency, types and kinetic profile of cardiac arrhythmia, based on 24h Holter-ECG monitoring during each trimester and postpartum period, in pregnant women with cardiovascular diseases and different cardiac risk according to mWHO classification. The frequency of cardiovascular and obstetric outcomes in the study population was also analyzed. The incidence of arrhythmias was 45.6%. Ventricular arrhythmia occurred in 1/3 (31,1%) population: episodes of nsVT in 17 (16,5%), sVT in 2 (1,94%), PVCs>720/24h in 22 (22,4%) women. Supraventricular arrhythmia occurred in 1/4 (24,3%): episodes of SVT in 12 (11,7%), SVE > 720/24h in 18 (17,5%), AF in 1 (0,97%), AT in 2 (1,94%) women. The kinetic profile of arrhythmia differed between women with lower and higher cardiac risk. The frequency of ventricular arrhythmia increased during pregnancy regardless of the mWHO class, whereas supraventricular arrhythmia behaved differently: it increased in higher cardiac risk group (mWHO class II-III, III, IV) and decreased in pregnant women with lower cardiac risk (mWHO class I, II). The incidence of cardiac outcomes in study population was 4.9%, and initial value of LVEF (systemic) was an independent predictor. The incidence of obstetric outcomes was 24.3%, the independent predictors were aortic valve and aortic root pathology and pre-existing hypertension.