

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края
государственное автономное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7
тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95
E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 16.12.2025 г. №909-о

УТВЕРЖДАЮ

И.о. главного врача _____

М.Л.Алферьев

Информационное письмо

**Беременность и заболевания сердечно – сосудистой
системы»**

заведующая ОАР ПЦ- врач-анестезиолог-реаниматолог Акуличева Е.А.

Беременность и заболевания сердечно – сосудистой системы

Уважаемые коллеги!

Настоящее письмо призвано актуализировать ключевые аспекты ведения беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) — категории пациенток с повышенным риском материнских и перинатальных осложнений.

1. Основные риски и патофизиологические особенности

Беременность вызывает значимые гемодинамические изменения:

- увеличение объема циркулирующей крови на 30 – 50%;
- снижение системного сосудистого сопротивления;
- рост сердечного выброса на 30 – 50%;
- физиологическая гемодилюция (снижение гемоглобина до 110–115 г/л);
- гиперкоагуляция

Указанные изменения могут декомпенсировать имеющиеся ССЗ, особенно:

- врождённые пороки сердца (ВПС);
- кардиомиопатии;
- артериальную гипертензию (АГ);
- аритмии;
- клапанные пороки;
- лёгочную гипертензию.

Ключевые рекомендации по ведению

1. Прегравидарная подготовка

- Обязательная консультация кардиолога для пациенток с ССЗ, планирующих беременность.
- Коррекция терапии с учётом тератогенности препаратов (замена варфарина на НМГ, отказ от ИАПФ).

- При тяжёлых пороках (класс III–IV) — консультация кардиохирурга для выявления противопоказаний к беременности.

2. Диагностика во время беременности

- **ЭКГ** — при первом визите и при появлении симптомов.
- **ЭхоКГ** — обязательно при:
 - ВПС (в т. ч. оперированных);
 - клапанной патологии;
 - кардиомиопатиях;
- **Мониторинг АД** — ежедневное измерение при АД на обеих руках, ведение дневников АД.
- **Суточное мониторирование артериального давления, ЧСС**
- **Лабораторные тесты:**
 - Биохимический анализ крови развернутый
 - Липидный спектр
 - ОАМ, суточная протеинурия
 - коагулограмма при приёме антикоагулянтов
- **при необходимости проведение ТМК**

3. Особенности родоразрешения:

- **Родоразрешение в акушерском стационаре третьего уровня** согласно маршрутизации
- **Оптимальный срок:** 39 недель при компенсированных ССЗ.
- **Метод родоразрешения** определяется коллегиально:
 - вагинальные роды — при низком риске;
 - кесарево сечение — при тяжёлых пороках, сердечной недостаточности (CH) III–IV ФК.
- **Анестезия:**

- эпидуральная — предпочтительна;

- избегание гипотонии при спинальной анестезии.

- **Интраоперационный мониторинг:** непрерывная ЭКГ, пульсоксиметрия, контроль ЭхоКГ

- **Ограничение объема инфузионной терапии**

- **При необходимости присутствие кардиолога/аритмолога во время родоразрешения**

4. Послеродовый период:

- **Адекватное обезболивание после оперативного родоразрешения**

- **Антикоагулянтная терапия:** НМГ — при высоком риске тромбозов.

- **Повторная консультация кардиолога, контроль ЭхоКГ.**

5. Мультидисциплинарный подход:

Ведение пациенток с ССЗ требует команды специалистов:

- акушер-гинеколог;
- кардиолог/кардиохирург, ревматолог, аритмолог
- анестезиолог-реаниматолог;
- неонатолог;
- генетик (при ВПС).

6. Образовательные мероприятия:

Рекомендуем:

- регулярные тренинги по СЛР при беременности;
- симуляционные занятия по ведению родов у пациенток с ССЗ;
- междисциплинарные консилиумы для сложных случаев.

Заключение.

Ранняя диагностика, мультидисциплинарное ведение и чёткое соблюдение протоколов позволяют минимизировать риски для матери и плода. Просим вас строго придерживаться указанных рекомендаций и своевременно привлекать профильных специалистов.