

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](mailto: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 гемодиллюция (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 АГ 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 (СН) III–IV ФК.
- **Аnestезия:**

- 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.