

Научно-практическая конференция
с международным участием
«Некоронарогенные заболевания миокарда»

Перипартальная
кардиомиопатия:
современные подходы к
диагностике и лечению

Кафедра внутренних болезней №2.

Авторы: д.м.н., проф. Багрий А.Э., Соколова Е.А., к.м.н. Голодников И.А.

г. Донецк
27.02.2026 г.

Цель:

Краткий обзор:

- определений,
- эпидемиологии,
- патогенеза,
- диагностики,
- терапии,
- стратегий ведения пациенток в перипартальном периоде.

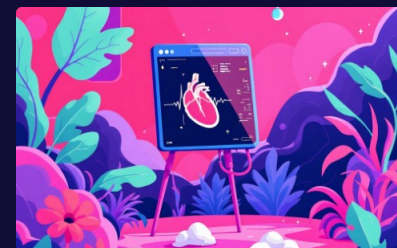


Что такое перипартальная кардиомиопатия (ПКМП)?



Определение

- Идиопатическая, жизнеугрожающая КМП, проявляющаяся
- вторичной СН или систолической дисфункцией ЛЖ
- в III триместре или в первые 5 месяцев после родов
- при отсутствии ранее выявленных причин СН.



Критерии:

- развитие СН в III триместре или в течение 5 месяцев после родов;
- отсутствие идентифицируемой причины СН;
- отсутствие выявленного заболевания сердца до последнего месяца беременности;
- классические ЭхоКГ-признаки систолической дисфункции ЛЖ (снижение ФВ <45%).

КМП - кардиомиопатия. СН - сердечная недостаточность. ЛЖ - левый желудочек. ЭхоКГ - эхокардиография. ФВ - фракция выброса.

2018 EOK Рекомендации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний во время беременности / V. Regitz-Zagrosek, J. W. Roos-Hesselink, J. Bauersachs [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2019. – Т. 24, № 6. – С. 151-228. – DOI 10.15829/1560-4071-2019-6-151-228. – EDN TDBQET.

Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации / Р. И. Стрюк, Ю. А. Бунин, В. М. Гурьева [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т. 23, № 3. – С. 91-134. – DOI 10.15829/1560-4071-2018-3-91-134. – EDN UPXEVV.

Эпидемиология

Глобальная распространённость

- Нигерия/Африка, Гаити — наиболее высокая (до 1:100 родов).
- США — 1:1200–1:4000 рождений.
- Европа — 1:1500–1:10 000 (вариабельность между странами).

Возраст и смертность

Частота растёт с возрастом; пик риска после 40 лет (~36,7 на 10 тыс.). Смертность варьирует: 2% (Германия) — до 24–32% в отдельных регионах.

Германия 2013 г.: 115 случаев ПКМП: у 6% женщин диагноз ПКМП выставлен во время беременности, у 23% — во время родов, у 44% — в течение первого месяца после родов, у 13% — в период 3-х месяцев после родов и у 14% — в период 6 месяцев после родов.

ПКМП - перипартальная кардиомиопатия.

Peripartum cardiomyopathy vs Peripartum Cardiomyopathy with preeclampsia: from biomolecular approach to management / L. Fahreza, B. M. Winato, A. D. Nugrahani, S. Arianto // Jurnal Biomedika dan Kesehatan. – 2024. – Vol. 7, No. 3. – P. 351-361. – DOI 10.18051/jbiomedkes.2024.v7.351-361. – EDN JQZMNO.

Бельман, П. С. Перипортальная кардиомиопатия / П. С. Бельман // Справочник врача общей практики. – 2024. – № 6(239). – С. 32-39. – DOI 10.33920/med-10-2406-04. – EDN UORPPP.

Факторы риска

PREDISPOSING CONDITIONS – RISK FACTORS

- ▷ Ethnicity (African-American)
- ▷ Maternal age (>30-35 years)
- ▷ History of cardiac disorders (e.g., myocarditis)
- ▷ Obesity/nutritional deficits
- ▷ Previous PPCM
- ▷ Multiple pregnancies
- ▷ Lifestyle habits
- ▷ Preeclampsia
- ▷ Gestational DM
- ▷ Hypertension
- ▷ History of cancer

Генетика

- 15% случаев у родственников 1-й степени родства - патология сердца,
- встречаются мутации в генах, обнаруженные при ДКМП,
- семейный анамнез у ~15%; мутации TTN, LMNA и др. повышают риск и тяжесть.

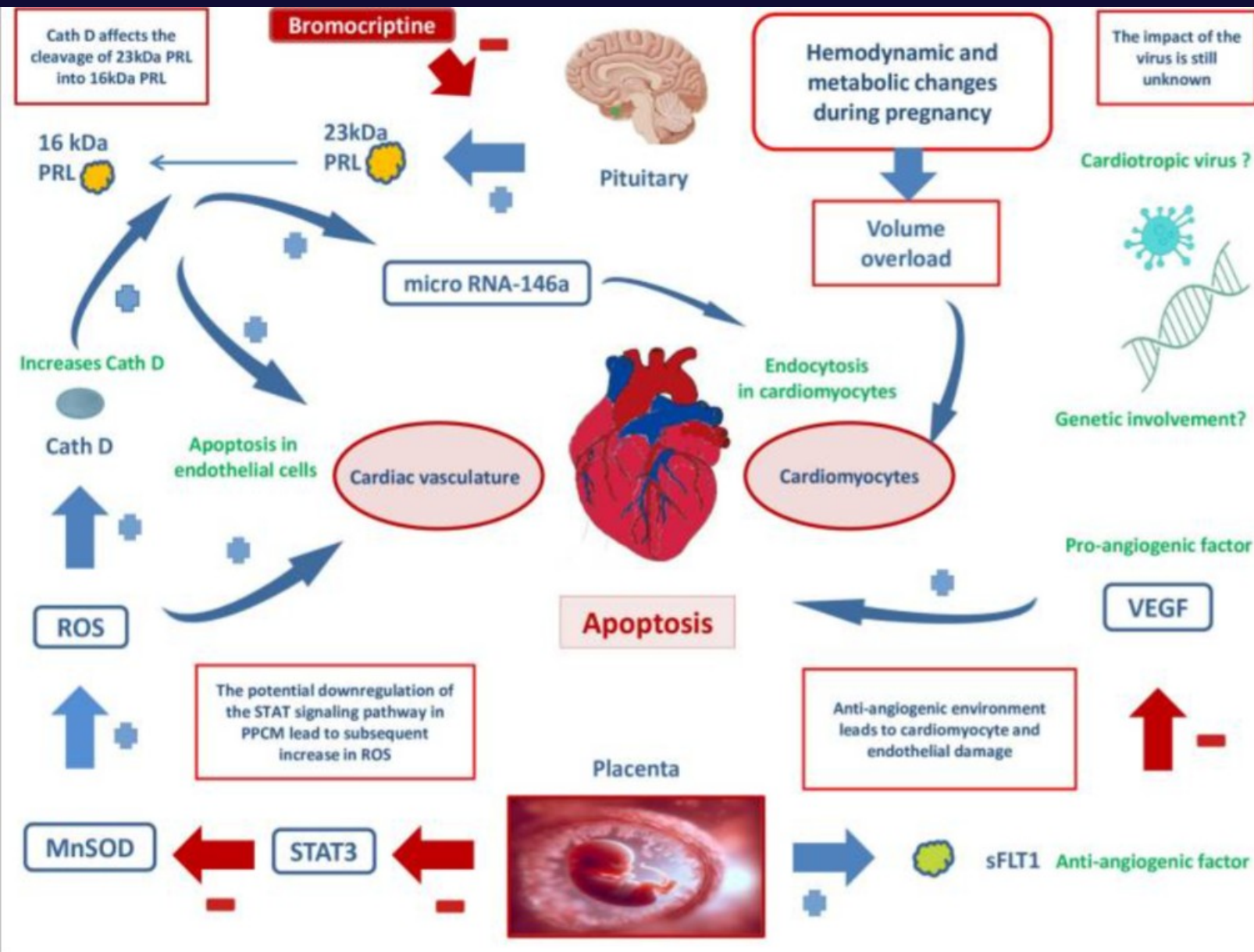
Прочие

- курение,
- дефицит селена,
- токолитики (β2-агонисты).
- инфекционные агенты

ПКМП - перипартальная кардиомиопатия. ДКМП - дилатационная кардиомиопатия. TTN - пептид, кодирующий белок тинин. LMNA - ген, кодирующий ядерные ламины А и С. ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение.

Peripartum cardiomyopathy vs Peripartum Cardiomyopathy with preeclampsia: from biomolecular approach to management / L. Fahreza, B. M. Winato, A. D. Nugrahani, S. Arianto // Jurnal Biomedika dan Kesehatan. – 2024. – Vol. 7, No. 3. – P. 351-361. – DOI 10.18051/jbiomedkes.2024.v7.351-361. – EDN JQZMNO.
Казанцева, В. Д. Современные представления о патофизиологических механизмах перипартальной кардиомиопатии / В. Д. Казанцева, Л. Д. Хидирова, Н. А. Кокоулина // Медицинский алфавит. – 2021. – № 17. – С. 76-80. – DOI 10.33667/2078-5631-2021-17-76-80. – EDN UYLUAZ.
Heart and brain interactions: Pathophysiology and management of cardio-psycho-neurological disorders / R. B. Schnabel, G. Hasenfuß, S. Buchmann [et al.] // Herz. – 2021. – Vol. 46, No. 2. – P. 138-149. – DOI 10.1007/s00059-021-05022-5. – EDN BVPLGZ.

Модель патогенеза



Молекулярный механизм:

Предрасположенность: Генетика (TTN) + Дефицит STAT3/PGC-1 α .

Триггер: Беременность/роды (оксидативный стресс, выброс sFlt-1).

Каскад: АФК \rightarrow Катепсин D \rightarrow Расщепление пролактина \rightarrow Фрагмент 16 кДа.

Повреждение:

Активация miR-146a (через эндотелий) \rightarrow Апоптоз кардиомиоцитов.

Блокировка VEGF (sFlt-1 + низкий PGC-1 α) \rightarrow Ишемия микрососудов.

Исход: Гибель клеток, фиброз, снижение сократимости \rightarrow

Сердечная недостаточность.

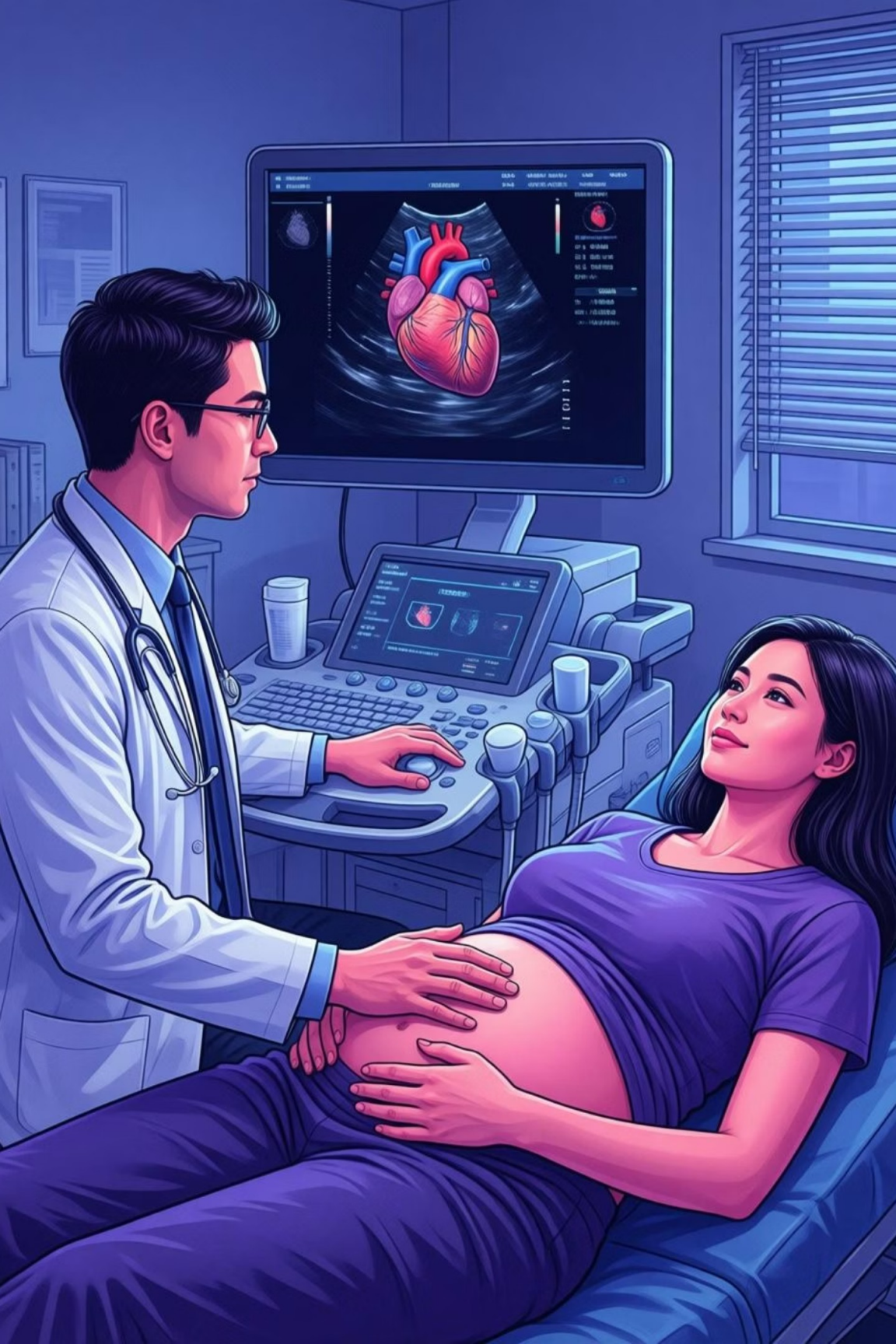
Терапевтические мишени:

Бромокриптин: Ингибирует секрецию пролактина гипофизом, предотвращая образование субстрата (пролактина) для расщепления.

Анти- miRNA-146a: Экспериментальная терапия, направленная на блокировку повреждения кардиомиоцитов.

VEGF-терапия: Восполнение дефицита фактора роста для защиты сосудов.

Антикоагулянты: Обязательны при лечении бромокриптином, так как поврежденный эндотелий создает протромботический фон.



Клиника и диагностика

Клиническая картина

- Одышка, ортопноэ, периферические отёки, утомляемость.
- Аритмии, внезапная остановка сердца — возможно тяжёлое начало.
- Симптомы могут маскироваться под нормальное послеродовое состояние.

Диагностика:

- Рутинные анализы крови.
- BNP/NT-proBNP для оценки тяжести. ЭхоКГ — базовый метод (ФВ ЛЖ <45%).
- ЭКГ неспецифична.
- МРТ — при подозрении на воспаление/фиброз.
- Миокардиальная биопсия (не рекомендуется).

ЭхоКГ - эхокардиография. ФВ ЛЖ - фракция выброса левого желудочка. ЭКГ - электрокардиография. BNP/NT-proBNP - мозговой натрийуретический пептид. МРТ - магнито-резонансная терапия.

Лечение перипартальной кардиомиопатии (обзор литературы) / Н. Т. Ватутин, Г. Г. Тарадин, Л. Г. Попелнухина [и др.] // Архивъ внутренней медицины. – 2017. – Т. 7, № 5(37). – С. 340-349. – DOI 10.20514/2226-6704-2017-7-5-340-349. – EDN ZGPMJH.

Бельман, П. С. Перипортальная кардиомиопатия / П. С. Бельман // Справочник врача общей практики. – 2024. – № 6(239). – С. 32-39. – DOI 10.33920/med-10-2406-04. – EDN UORPPP.



Лечение: практические принципы

Общие меры

- Ограничение соли 1.5–2 г/сут,
- жидкости до 2 л/сут;
- постепенная активность после стабилизации.

Медикаментозно

Диуретики, β -блокаторы (β 1-селективные), гидралазин, нитраты, инотропы - при беременности;

иАПФ/БРА/АРНИ — после родов,

Антикоагулянты (при наличии тромбов / ФП),

ААТ.

Патогенетическая терапия

- Бромокриптин
- Имуноглобулин для внутривенного введения (ВВИГ)**
- Иммунодепрессанты
- Пентоксифиллин

β -блокаторы - Бета-адрено блокаторы. иАПФ - ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента. БРА - блокаторы рецепторов ангиотензина II. ФП - фибрилляция предсердий. ААТ - антиаритмическая терапия.

2018 ЕОК Рекомендации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний во время беременности / V. Regitz-Zagrosek, J. W. Roos-Hesselink, J. Bauersachs [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2019. – Т. 24, № 6. – С. 151-228. – DOI 10.15829/1560-4071-2019-6-151-228. – EDN TDBQET.

Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации / Р. И. Стрюк, Ю. А. Бунин, В. М. Гурьева [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т. 23, № 3. – С. 91-134. – DOI 10.15829/1560-4071-2018-3-91-134. – EDN UPXEVV.

Лечение перипарտальной кардиомиопатии (обзор литературы) / Н. Т. Ватутин, Г. Г. Тарадин, Л. Г. Попелнухина [и др.] // Архивъ внутренней медицины. – 2017. – Т. 7, № 5(37). – С. 340-349. – DOI 10.20514/2226-6704-2017-7-5-340-349. – EDN ZGPMJH.

Интервенционные и хирургические варианты

Механическая поддержка

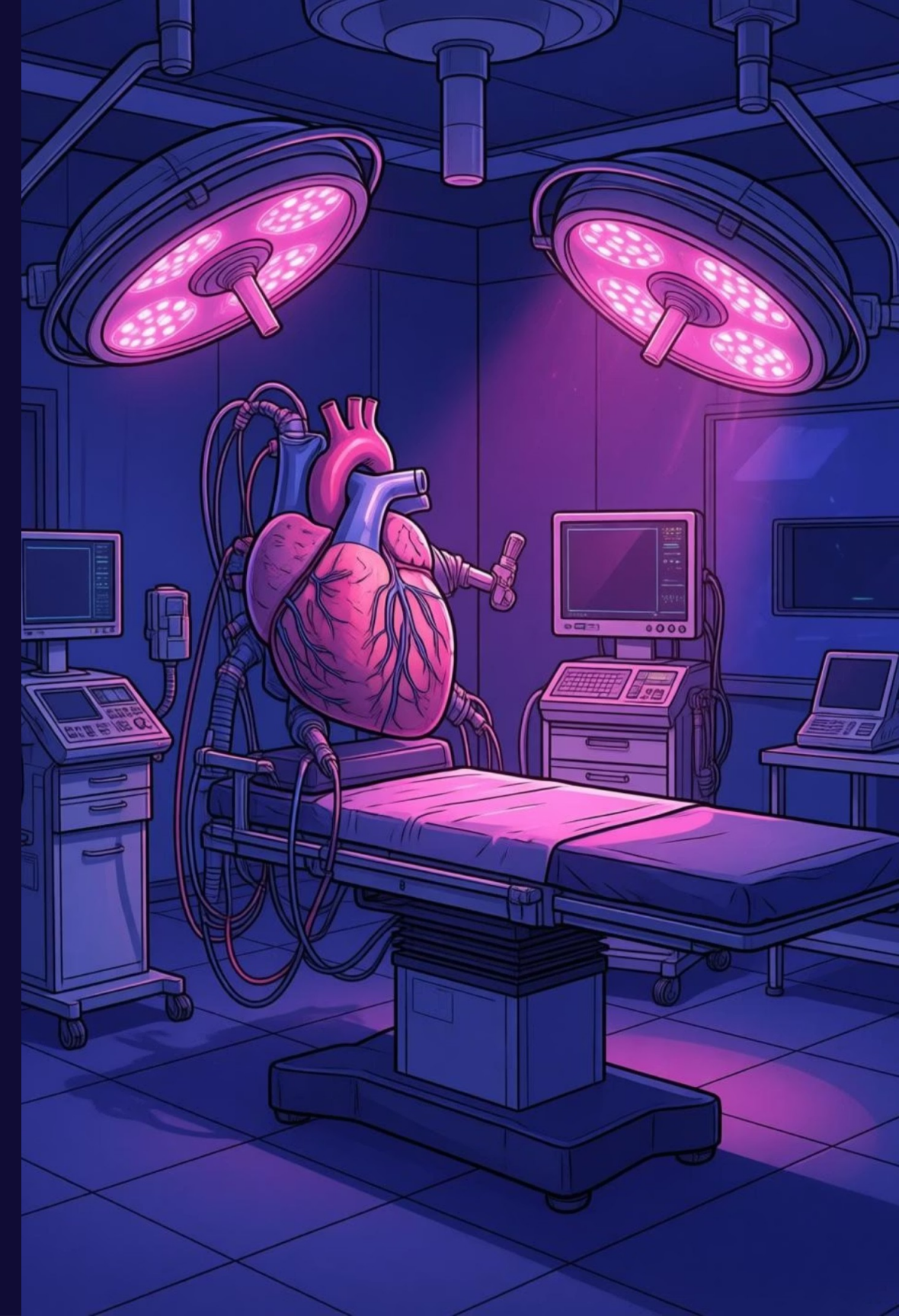
LVAD — «мост» к восстановлению или трансплантации при рефрактерной сердечной недостаточности.

Частные случаи: трансплантация аутологичных мезенхимальных стволовых клеток костного мозга.

Кардиореабилитация и ЭКС/ИКД

СРТ/ИКД рассматривают при QRS >120 мс и сохраняющейся дисфункции через 6 мес. Трансплантация — при неэффективности всех мер.

LVAD - желудочковое вспомогательное устройство. СРТ - сердечная ресинхронизирующая терапия. ИКД - имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор.
018 EOK Рекомендации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний во время беременности / V. Regitz-Zagrosek, J. W. Roos-Hesselink, J. Bauersachs [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2019. – Т. 24, № 6. – С. 151-228. – DOI 10.15829/1560-4071-2019-6-151-228. – EDN TDBQET.
Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации / Р. И. Стрюк, Ю. А. Бунин, В. М. Гурьева [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т. 23, № 3. – С. 91-134. – DOI 10.15829/1560-4071-2018-3-91-134. – EDN UPXEVV.
7. Лечение перипортальной кардиомиопатии (обзор литературы) / Н. Т. Ватулин, Г. Г. Тарадин, Л. Г. Попелнухина [и др.] // Архивъ внутренней медицины. – 2017. – Т. 7, № 5(37). – С. 340-349. – DOI 10.20514/2226-6704-2017-7-5-340-349. – EDN ZGPMJH.
Латипбаева, М. С. Опыт клинического применения аутологичных мезенхимальных стволовых клеток костного мозга у пациентки с перипортальной кардиомиопатией / М. С. Латипбаева, М. Б. Аскарлов, Т. З. Сейсембеков // Сборник научных трудов XI Международного форума кардиологов и терапевтов : Сборник тезисов, Москва, 22–24 марта 2022 года. – Москва: Фонд содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс», 2022. – С. 42-43. – EDN BVMINB.



Прогноз и последующие беременности



Восстановление

Около 30–50% пациенток восстанавливают ФВ в течение 3–6 месяцев; в литературе до 50–70% при ранней и адекватной терапии.



Рецидив при беременности

Риск повторной ПКМП при новой беременности высокий (30–50%), даже при нормальной ФВ — повторная беременность не рекомендуется.



Длительное ведение

Стандартная терапия ПКМП продолжается минимум 12 мес; постепенная отмена препаратов под контролем ФВ не ранее 6 мес. стабильности.



ФВ - фракция выброса. ПКМП - перипаретальная кардиомиопатия.

Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2018. Национальные рекомендации / Р. И. Стрюк, Ю. А. Бунин, В. М. Гурьева [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т. 23, № 3. – С. 91-134. – DOI 10.15829/1560-4071-2018-3-91-134. – EDN UPXEVV.

2018 EOK Рекомендации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний во время беременности / V. Regitz-Zagrosek, J. W. Roos-Hesselink, J. Bauersachs [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2019. – Т. 24, № 6. – С. 151-228. – DOI 10.15829/1560-4071-2019-6-151-228. – EDN TDBQET.



Выводы и перспективы



Ранняя диагностика

Ключ к улучшению исходов — повышение осведомлённости акушеров и кардиологов, скрининг групп риска.



Персонализированная медицина

Изучение генетических и молекулярных механизмов помогут селективно идентифицировать пациенток высокого риска.



Междисциплинарность

Интеграция кардиологии и акушерства, клинические исследования и обмен опытом необходимы для оптимизации лечения.

ПКМП — серьёзное, многофакторное заболевание. Своевременная диагностика, патогенетически ориентированная терапия и командный подход улучшают выживаемость и качество жизни пациенток.

Спасибо за внимание!