J Card Fail. 2020 Dec 31;S1071-9164(20)31592-X.

doi: 10.1016/j.cardfail.2020.12.020. Online ahead of print.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S107191642031592X>

**Беременность и сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса (HFpEF): факторы риска и заболеваемость**

**Pregnancy Associated Heart Failure with Preserved Ejection Fraction (HFpEF): Risk Factors and Maternal Morbidity:Pregnancy Associated HFpEF**

Joan E Briller, Mulubrhan F Mogos, James M Muchira, Mariann R Piano

**Введение.**

Сердечно-сосудистые заболевания вносят основной вклад в рост материнской заболеваемости и смертности. Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса является причиной большинства случаев сердечной недостаточности у женщин, однако ее влияние на течение беременности в настоящее время изучено недостаточно. Авторы изучили показатели распространенности, факторы риска и неблагоприятные исходы беременности у женщин с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса, госпитализированных в связи с беременностью.

**Материалы и методы.**

Авторы провели анализ госпитализаций по поводу беременности с 2002 по 2014 годы с использованием национальной электронной системы стационаров США. Случаи сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса были идентифицированы с использованием МКБ 428.3, 9-е издание.

**Результаты.**

Среди 58 732 977 госпитализаций было выявлено 3840 случаев сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса, что составляет 7 случаев на 100 000 госпитализаций по поводу беременности; 56% случаев сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса были выявлены в послеродовом периоде, 27% во время родов и 17% в дородовом периоде.

Продолжительность госпитализации при наличии сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса увеличился на 19,4% (ДИ: 13,9, 25,1). Госпитализации с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса чаще встречались у чернокожих, пожилых или бедных женщин. Факторы риска включали артериальную гипертензию (хроническая гипертензия и гипертензивные расстройства беременности), анемию, ожирение, диабет, почечную недостаточность и коронарный атеросклероз (все известные на сегодня факторы риска сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выбора). У женщин с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса вероятность неблагоприятных исходов беременности было в 2,61–6,47 раза выше.

**Выводы.**

Продолжительность госпитализации по поводу беременности у пациенток с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса увеличилась в связи с осложнениями беременности и неблагоприятными исходами беременности. Факторы риска соответствуют факторам риска сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса вне беременности, что подчеркивает необходимость скрининга и наблюдения за женщинами с факторами риска во время беременности для своевременной диагностики сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса.