



# Хроническая сердечная недостаточность при разных клинических состояниях

*Сердечная недостаточность является серьезной проблемой здравоохранения во всем мире. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – клинический синдром, развивающийся вследствие нарушения структуры или функции сердца. ХСН характеризуется наличием типичных симптомов (одышка, повышенная утомляемость, отеки голеней и стоп и др.) и приводит к ухудшению качества жизни, инвалидности и смертности пациентов. Современным подходам к лечению ХСН при различных клинических состояниях был посвящен доклад к.м.н., доцента кафедры внутренних болезней Академии постдипломного образования Федерального медико-биологического агентства России, врача-кардиолога высшей квалификационной категории Татьяны Владимировны РЫЖОВОЙ. Особое внимание эксперт акцентировала на проблеме развития отекающего синдрома у пациентов с ХСН.*

**Н**а сегодняшний день распространенность ХСН неуклонно растет, несмотря на появление новых препаратов и методов лечения. Чаще всего развитие ХСН обусловлено артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда и сахарным диабетом. Исследования патогенеза ХСН, проведенные в последние десятилетия, способствовали созданию новых групп лекарственных средств и кардинальному изменению подходов к лечению. Благодаря усовершенствованию лекарственной терапии продолжительность жизни пациентов с ХСН увеличилась. Современная фармакотерапия ХСН направлена на устранение симптомов заболевания, улучшение прогноза и качества жизни пациентов, снижение смертности и частоты госпитализаций. В клинической практике для достижения этих целей используют лекарственные препараты разных групп. В современных российских рекомендациях по лечению ХСН (проект клинических рекомендаций 2023 г.) представлена оптимальная схема лечения пациентов с ХСН. В состав комбинированной четырехкомпонентной терапии входят препараты из групп ингиби-

торов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)/блокаторов рецепторов ангиотензина II – сартанов (валсартан + сакубитрил), бета-адреноблокаторов, антагонистов альдостерона и ингибиторов натрий-зависимого переносчика глюкозы 2-го типа. Эффективность четырехкомпонентной терапии ХСН обусловлена взаимодополняющим патогенетическим действием препаратов различных классов. В частности, ингибиторы АПФ, сартаны, антагонисты минералокортикоидных рецепторов блокируют ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС), обеспечивая снижение уровня артериального давления (АД) и органопroteкцию. В свою очередь бета-адреноблокаторы оказывают нейромодулирующее действие и также снижают активность РААС, уменьшая выраженность симптомов ХСН. Как известно, антагонисты альдостерона препятствуют связыванию минералокортикоидных рецепторов с альдостероном, который участвует в регуляции АД и патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний. Установлено, что применение антагонистов рецепторов альдостерона в комплексной терапии улучшает долгосрочный прогноз пациен-

тов с ХСН: уменьшает риск смерти от всех причин, число госпитализаций и риск внезапной кардиальной смерти<sup>1</sup>.

Результаты исследований продемонстрировали эффективность антагониста рецепторов альдостерона эплеренона у пациентов с систолической ХСН и легкими симптомами, в том числе в старшей возрастной группе, у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка и коморбидными заболеваниями. Включение эплеренона в комплексную терапию у пациентов с ХСН обеспечивало снижение сердечно-сосудистой смертности, частоты госпитализаций у пациентов с ХСН в группах повышенного риска<sup>2</sup>. Данный препарат обладает высокой селективностью к альдостероновым рецепторам, выраженным антифибротическим эффектом. В исследованиях последних лет доказано преимущество эплеренона в отношении безопасности перед спиронолактоном в лечении пациентов с ХСН. Эплеренон характеризуется меньшей частотой побочных эффектов и лучшей переносимостью<sup>1</sup>.

Одним из наиболее распространенных симптомов ХСН является отекающий синдром, который развивает-

<sup>1</sup> Zannad F, McMurray JJ, Krum H, et al. Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms. N. Engl. J. Med. 2011; 364 (1): 11–21.

<sup>2</sup> Pitt B., Gheorghade M., Zannad F, et al. Evaluation of eplerenone in the subgroup of EPHEUS patients with baseline left ventricular ejection fraction. Eur. J. Heart Fail. 2006; 8 (3): 295–301.



Конгресс «Междисциплинарный подход к ведению пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

ся вследствие задержки жидкости в организме, вызванной сниженным почечным кровотоком и нейрогормональными изменениями. Для лечения отечного синдрома применяют диуретические препараты. На сегодняшний день у пациентов с ХСН препаратом первой линии для активной и поддерживающей терапии при отечном синдроме считается петлевой диуретик торасемид. По данным исследований, торасемид – высокоэффективный диуретик с более длительным действием, чем у фуросемида. Он не активирует РААС и симпатическую нервную систему, оказывает дополнительный антиальдостероновый эффект, кардиопротективное действие. Важным преимуществом торасемида является отсутствие

существенного влияния на выведение калия из организма, на уровень электролитов, глюкозы, липидов и мочевой кислоты в крови. Длительное применение торасемида у пациентов ХСН и отеками не только способствует уменьшению выраженности отечного синдрома, но и характеризуется рядом дополнительных политропных эффектов. На фоне терапии торасемидом у больных ХСН улучшается качество жизни и снижается риск госпитализаций<sup>3</sup>.

Следует отметить, что, назначая диуретики пациентам с отечным синдромом, необходимо контролировать объем принимаемой ими жидкости и объем выделенной мочи, массу тела. Так, в период активной фазы терапии (период де-

гидратации) объем мочи должен превышать потребление жидкости на 1–2 л в сутки, снижение массы тела должно составлять 1 кг в сутки. После стабилизации массы тела, устранения симптомов дозу диуретика снижают в два раза. Объем выделенной мочи должен быть равен объему потребляемой жидкости. Таким образом, лечение ХСН подразумевает применение комплексного подхода с использованием современных лекарственных препаратов различных классов с доказанной эффективностью и безопасностью. Своевременное назначение оптимальной комбинированной терапии пациентам с ХСН позволит не только устранить выраженные проявления заболевания, но и улучшить его долгосрочный прогноз. ☺

<sup>3</sup> Барышникова Г.А., Аверин Е.Е. Применение диуретиков при артериальной гипертензии: преимущества торасемида. Эффективная фармакотерапия. 2013; 33 (2): 24–33.



• конференции • выставки • семинары •

Агентство медицинской информации «Медфорум» – ЭКСПЕРТ в области образовательных проектов для ВРАЧЕЙ различных специальностей, ПРОВИЗОРОВ и ФАРМАЦЕВТОВ. Мы работаем ПО ВСЕЙ РОССИИ!

- Москва • Астрахань • Волгоград • Воронеж • Дмитров • Калининград •
- Красноярск • Нижний Новгород • Одинцово • Оренбург • Подольск • Санкт-Петербург •
- Самара • Солнечногорск • Ставрополь • Ярославль •

Организация профессиональных медицинских форумов для врачей, провизоров и фармацевтов. Более 100 мероприятий в год в 25 регионах России!