

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Жаботинська Н.В., Кіресів І.В.

Кафедра фармакоterapiї

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

farmacoter@nuph.edu.ua

Хронічна серцева недостатність (ХСН) займає лідируючі позиції серед захворювань серцево-судинної системи. Середній показник поширеності ХСН серед дорослого населення України становить від 1,5 до 5,5%, а з віком її поширеність прогресивно зростає. Клінічний прогноз ХСН є тим гірший, чим вищий ступінь її клінічної тяжкості. Незважаючи на те, що у великих плацебо-контрольованих клінічних дослідженнях доведено, що тривала фармакоterapia препаратами базової терапії (інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів ангіотензину II, бета-адреноблокатори та антагоністи альдостерону) дозволяє збільшити тривалість життя хворих, виникає нагальна потреба розширити можливості впливу на основні патогенетичні моменти розвитку ХСН.

На даний час відомо, що розвиток ХСН в основному асоціюється з активацією ренін-ангіотензинової системи (РААС) і дізрегуляцією системи натрійуретичного пептиду. Непрлізін – фермент, що виробляється ендотелієм судин, бере участь в деградації натрійуретичного пептиду та брадикініну і призводить до потенціювання натрійуретичного, діуретичного та вазоділатуючого ефектів ендогенного натрійуретичного пептиду. Однак непрлізін бере участь в деградації та інших вазоактивних пептидів, зокрема ангіотензину I і II та ендотеліну-1. Тому баланс ефектів впливу на судинний тонус інгібіторів непрлізіна варіабельний і залежить від переважання констрикторних і ділатуючих впливів.

Згідно з результатами експериментальних досліджень комбіноване інгібування РААС і непрлізіна перевершує по ефективності кожен з терапевтичних стратегій окремо.

Активний пошук нових шляхів впливу на механізми розвитку ХСН привів до створення препаратів з множинним механізмом дії. За результатами дослідження PARADIGM-HF відбулося схвалення нового сучасного препарату для фармакоterapiї ХСН Ентресто, який є комбінацією інгібітору рецепторів ангіотензину II 1-го типу – валсартана та інгібітора непрлізіна – сакубітріла. Ентресто показаний хворим з ХСН із зниженою фракцією викиду при відсутності достатнього ефекту від інгібіторів АПФ або антагоністів рецепторів ангіотензину II. Застосування Ентресто не показало збільшення ризику розвитку ангіоневротичного набряку.

Препарат зареєстрований в Україні, рекомендований як Українським протоколом надання медичної допомоги хворим на ХСН, так і гайдлайнами Європейської асоціації кардіологів.