

ОГЛЯД СУЧАСНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО РАЦІОНАЛЬНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Штриголь С.Ю., Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В., Бакуменко М.Г., Хижняк В.М.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

В статті наведено аналіз та узагальнення сучасних оновлених рекомендацій Європейського кардіологічного товариства з діагностики та вибору раціональної фармакотерапії хронічної серцевої недостатності залежно від фракції викиду лівого шлуночка.

Ключові слова: хронічна серцева недостатність, фракція викиду лівого шлуночка, раціональна фармакотерапія.

Вступ. Хронічна серцева недостатність (ХСН) – це синдром, що виявляється функціональним порушенням роботи серця, в результаті чого серцевий м'яз не може повноцінно виконувати свою насосну функцію. Це означає, що тканини й органи недостатньою мірою забезпечуються кров'ю та киснем [1]. Розвиток ХСН є результатом значної кількості захворювань та асоціюється з підвищеним ризиком смерті пацієнтів. За даними національних реєстрів різних країн, середній (без урахування віку) показник поширеності ХСН у популяції коливається від 1 до 5%. Аналіз результатів довгострокового популяційного спостереження показав, що ризик виникнення ХСН протягом життя становить 21% у чоловіків і 20% — у жінок та є істотним навіть за умови відсутності розвитку гострих серцево-судинних подій (11 і 15% відповідно) [2]. Раціональна фармакотерапія ХСН повинна бути спрямована не лише на зменшення симптомів та поліпшення якості життя пацієнтів, зменшення частоти госпіталізацій, але й на зниження їх смертності.

Науковці в галузі кардіології постійно перебувають у пошуку оптимальних

підходів до фармакотерапії ХСН, що реалізується в оновленні міжнародних рекомендацій з надання медичної допомоги. В рекомендаціях Європейського кардіологічного товариства (ESC) від 2021 група експертів зосередилася саме на діагностиці та лікуванні ХСН, а не на її профілактиці [3].

Мета дослідження – вивчення, аналіз та узагальнення сучасних оновлених рекомендацій ESC з діагностики та вибору раціональної фармакотерапії ХСН.

Матеріали та методи. Матеріалом дослідження міжнародні рекомендації з діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності, розроблені в 2021 році ESC разом із Асоціацією серцевої недостатності (HFA). В дослідженні використано пошуковий та аналітичний методи.

Результати досліджень. Традиційно ХСН класифікують на підставі вимірювання фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ). Результати останніх рандомізованих досліджень показали доцільність змінити класифікацію ХСН таким чином:

1. ХСН зі збереженою ФВЛШ – ФВЛШ $\geq 50\%$
2. ХСН зі помірно зниженою ФВЛШ – ФВЛШ 41-49%
3. ХСН із зниженою ФВЛШ – ФВЛШ $\leq 40\%$

Відповідно до оновленої класифікації розроблено раціональні підходи до вибору лікарських засобів для фармакотерапії ХСН. У лікування хворих із збереженою ФВЛШ основний акцент зроблено на скринінг та лікування етіологічних факторів ХСН та коморбідних станів у пацієнта, що можуть погіршувати перебіг ХСН (зокрема, анемія, захворювання легенів, нирок, щитовидної залози або печінки). Фармакотерапія цих станів повинна проводитись у суворій відповідності до протоколів надання медичної допомоги. За наявності застійних ознак (набряки) таким хворим рекомендовані діуретики з групи петльових — перевагу надають торасеміду, за його недостатньої ефективності додають нетіазидний діуретик ксипамід.

Хворим ХСН зі помірно зниженою ФВЛШ рекомендовані такі групи препаратів (розташовані за пріоритетом їх призначення):

- Петльові діуретики (торасемід) за наявності застійних явищ.
- Інгібітори АПФ (раміприл, еналаприл).
- Блокатори рецепторів ангіотензину II.
- Бета-адрноблокатори (в першу чергу карведілол, а також метопролол, бісопролол).
- Інгібітори ангіотензинових рецепторів та неприлізину — інгібітори АРНІ (сакубітрил/валсартан).

Хворим ХСН зі зниженою ФВЛШ як фармакотерапію першого ряду рекомендовані такі групи препаратів:

- Інгібітори АПФ (в першу чергу раміприл, а також еналаприл).
- Бета-адрноблокатори (в першу чергу карведілол (краще впливає на зниження смертності), а також метопролол, бісопролол).
- Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів (в першу чергу еплеренон, а також спіронолактон).
- Інгібітори натрій залежного котранспортера глюкози 2 типу — іНЗКТГ-2 (дапагліфлозин, емплагліфлозин).
- Інгібітори АРНІ (сакубітрил/валсартан) рекомендовані як альтернатива інгібіторам АПФ.

Рекомендації щодо застосування всіх груп препаратів мають доказову базу класу А (Інгібітори АРНІ — клас В). Необхідно звернути увагу, що у пацієнтів зі зниженою ФВЛШ петльові діуретики та блокатори рецепторів ангіотензину II перенесені до препаратів другого ряду, що можуть бути застосовані при непереносимості препаратів першого ряду або за наявності певних показань до їх застосування.

Абсолютно новими рекомендаціями у фармакотерапії ХСН є додавання до препаратів першого ряду іНЗКТГ-2, що застосовуються для лікування цукрового діабету (ЦД) 2 типу. Але в низці досліджень [4, 5] ця група препаратів продемонструвала доведену ефективність не лише в профілактиці розвитку, але

й у контролі симптомів, зменшенні частоти госпіталізацій та зниженні смертності від ХСН не тільки у хворих на ЦД 2 типу.

Висновки. Таким чином, в оновлених рекомендаціях ESC та HFA 2021 року з діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності розроблена нова класифікація ХСН. Враховуючи цю класифікацію, рекомендовані стратегії щодо раціонального вибору фармакологічних груп та їх окремих представників для фармакотерапії кожного класу ХСН. Також в рекомендаціях враховано індивідуальний підхід до кожного пацієнта з урахування провідного етіологічного фактору розвитку ХСН та коморбідної патології.

Список використаних джерел

1. Фармакотерапія з фармакокінетикою : підручник для здобувачів закл. вищ. освіти / І. В. Кіреєв, О. О. Рябова, Н. В. Жаботинська та ін.; за ред. І. В. Кіреєва. — Самост. електр. вид. — Харків : НФаУ, 2023. — 378 с.
2. Компендіум URL: <https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/cardiology-uk/section-14-uk/glava-2-hronichna-sertseva-nedostatnist/> (Дата звернення: 19.04.2024).
3. T. A. McDonagh, M. Metra, M. Adamo, R. S Gardner et al, ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, *European Heart Journal*, 2021; ehab368, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
4. Joshi SS, Singh T, Newby DE, Singh J. Sodium- glucose co- transporter 2 inhibitor therapy: mechanisms of action in heart failure. *Heart*. 2021Feb 26;107(13):1032-1038. PMID: 33637556. PMCID: PMC8223636. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-318060>
5. Neuen BL, Arnott C, Perkovic V, Figtree G, de Zeeuw D, Fulcher G, et al. Sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors with and without metformin: a meta-

analysis of cardiovascular, kidney and mortality outcomes. *Diabetes Obes Metab.* 2021;23:382-390. PMID: 33043620. PMCID: PMC7821162. <https://doi.org/10.1111/dom.14226>

Abstract

The article provides an analysis and generalization of the modern updated recommendations of the European Society of Cardiology for the diagnosis and selection of rational pharmacotherapy of chronic heart failure depending on the ejection fraction of the left ventricle.

Key words: chronic heart failure left ventricular ejection fraction, rational pharmacotherapy.