

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХСН

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2021¹:

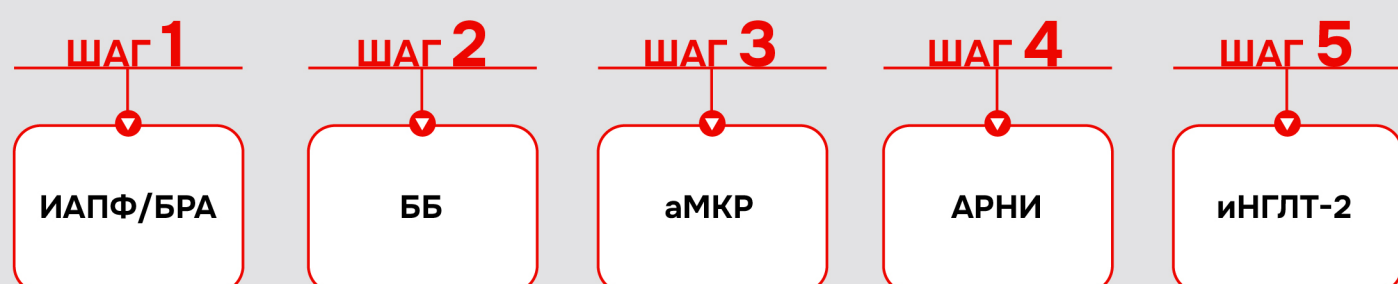
ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ВСЕМ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА (СННФВ) ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ:

- Ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) \ ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор (АРНИ)
- Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (аМКР)
- Бета-адреноблокаторы (ББ)
- Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (ИНГЛТ-2)

В КАКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСННФВ²?

● ОБЩЕПРИНЯТАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

Титрация до целевой дозы на каждом этапе в течение 6 месяцев или больше



● ПРЕДЛОЖЕННАЯ НОВАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

3 шага в течение 4 недель, титрация до целевых доз – после этого



КРОМЕ ТОГО, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПАЦИЕНТАМ С ХСН ЭКЗОГЕННОГО ФОСФОКРЕАТИНА (НАПРИМЕР, НЕОТОНА)

- ✓ Экзогенный фосфокреатин (Неотон) препятствует повреждению клеточных мембран при ишемии/реперфузии миокарда и развитию состояния внутриклеточного энергодифицита, с которыми связаны функциональные расстройства миокарда
- ✓ Экзогенный фосфокреатин (Неотон) способствует повышению устойчивости к гипоксии клеток скелетной мускулатуры (функциональный класс ХСН коррелирует с признаками периферической гипоксии и трофическими нарушениями поперечно-полосатых мышц гораздо сильнее, чем с показателями центральной гемодинамики)

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ,

В КОТОРЫХ ПАЦИЕНТУ С СННФВ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН НЕОТОН



Противопоказания

к применению препаратов какого-либо из 4-х классов, рекомендуемых на уровне А (бронхиальная астма, выраженная гиперкреатинемия, гиперкалиемия и пр.)



Плохая переносимость

препаратов какого-либо из 4-х классов, рекомендуемых на уровне А, т.е. развитие нежелательных явлений на фоне проводимой терапии (нарушение АВ проводимости, бронхоспазм, артериальная гипотензия и пр.)



Недостаточная

эффективность лечения, проводимого в полном соответствии с действующими рекомендациями

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА

МНОГОЦЕНТРОВОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ³

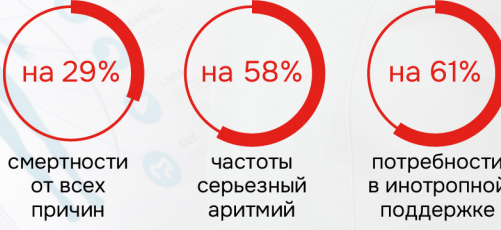
На фоне применения Неотона (по сравнению с отсутствием его в схемах терапии) быстрее наступали и были более выражены:

- ✓ степень снижения тяжести ХСН
- ✓ положительная клиническая динамика
- ✓ уменьшение интенсивности одышки
- ✓ купирование периферических отеков
- ✓ снижение выраженности застоя в легких
- ✓ ослабление стенокардии

МЕТААНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ 41 КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ 32 РАНДОМИЗИРОВАННЫХ (ПАЦИЕНТЫ С ИБС, ХСН И ПЕРЕНЕСШИЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)⁴

Применение экзогенного фосфокреатина сопровождается:

- ✓ достоверным уменьшением



- ✓ более высокой частотой спонтанного восстановления синусового ритма после коронарного шунтирования
- ✓ достоверным увеличением ФВ ЛЖ

Подготовлено в рамках выступления проф. Н.Б.Перепеча «Дополнительные возможности лечения пациента с ХСН при неудовлетворительных результатах стандартной фармакотерапии»

1. McDonagh T. et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021. doi:10.1093/eurheart/ehab368
2. John JV, McMurray, Milton Packer. Circulation. 2021 Mar 2;143(9):875-877
3. Grazioli I, Melzi G, Strumia E, Curr. Ther. Res. 1992; 52 (2), 271-280
4. Landoni G. et al. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2016;23(4):637-646