

Кобалава Ж.Д., Назаров И.С.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

ФАРМАКОТЕРАПИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: ПРЕПАРАТЫ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЭПИЗОД ДЕКОМПЕНСАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Вопрос сохранения застоя на момент выписки

Сохранение остаточного застоя при выписке распространено и является сильным предиктором смертности и регоспитализаций в «уязвимый» период [62–65]. При использовании дополнительных методов обследования: ультразвукового исследования легких, VExUS (оценка венозного застоя с помощью ультразвука) или при интегральной оценке, дополнительная треть пациентов будет отнесена к пациентам с остаточным застоем. Даже субклинический застой может быть ассоциирован с ростом риска неблагоприятных исходов, который сравним с таковым при сохранении клинического застоя [65, 66]. В связи с этим позиция по мониторингованию признаков застоя перед выпиской для оптимизации пероральной терапии была добавлена в рекомендациях ESC 2021 [14], а также были выделены отдельные профили пациентов и терапии в позиции HFA ESC [35].

В недавних исследованиях по устранению застоя у пациентов с декомпенсацией СН, таких как ADVOR [67] или CLOROTIC [68], значительно более частое устранение клинического застоя или достижение связанных с ним суррогатных маркеров не привели к улучшению краткосрочного прогноза. В исследованиях с использованием традиционных диуретиков можно рассматривать вопросы методологии оценки застоя или вопросы, связанные с от-

ветной активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) и возможным почечным повреждением. При этом наличие остаточного застоя при выписке ассоциировано само по себе со значительно меньшим использованием препаратов базовой терапии [64] и недостаточным ингибированием РААС.

Применение эмпаглифлозина в EMPULSE, напротив, приводило к значительному улучшению маркеров застоя не только на госпитальном этапе, но и вплоть до 90-го дня исследования. Масса тела – один из маркеров, при снижении больше среднего на 15-й день исследования была значимо ассоциирована с лучшим прогнозом независимо от группы в исследовании [69]. Можно предположить, что при устранении застоя нужно руководствоваться не только быстротой и эффективностью проводимых мер, но и их способностью долгосрочно поддерживать состояние эуволемии. С другой стороны, снижение веса на фоне хронического течения СН при анализе EMPEROR-Reduced, было ассоциировано с худшим прогнозом в группах плацебо и эмпаглифлозина [70], что, вероятно, требует оценки не только количественного изменения этого показателя, но и качественного.

*Публикация подготовлена при поддержке АО «Байер».
PP-M_VER-RU-0015-1*