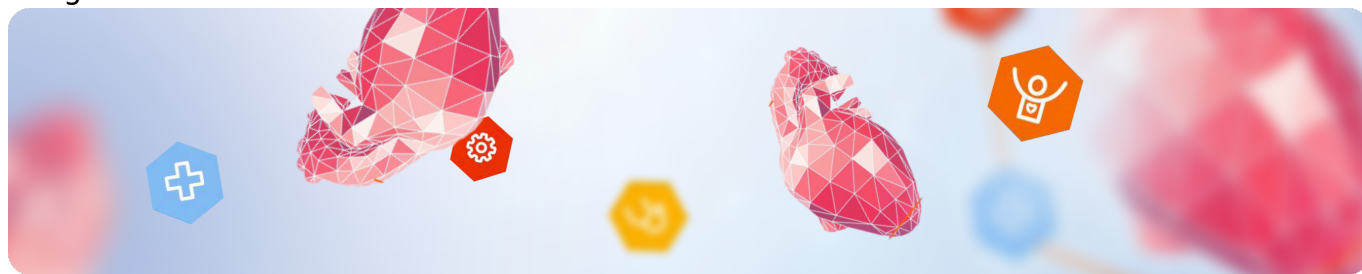


Хроническая сердечная недостаточность + Инфаркт миокарда
Image



Хроническая сердечная недостаточность + Инфаркт миокарда

За последнее десятилетие увеличилось число людей, переживших инфаркт миокарда (ИМ)¹. Продолжительность жизни пациентов после ИМ возросла, что привело к увеличению случаев хронических сердечно-сосудистых патологий, включая хроническую сердечную недостаточность (ХСН), требующих оптимизации диагностики и лечения².

В процессе позднего постинфарктного ремоделирования участвуют не только механические факторы, такие как увеличение пред- и постнагрузки из-за неравномерности сокращения миокарда, но и биохимические медиаторы³. Ангиотензин II и альдостерон стимулируют гипертрофию и фиброз сердца, а повышение уровня катехоламинов поддерживает сердечный выброс в условиях нарушения сократительной способности миокарда в постинфарктном периоде^{3,4}. Кардиомиоциты производят многие циркулирующие факторы в ответ на повреждения, вызванные нарушением кровоснабжения участка миокарда^{4,5}.

Эти механизмы объясняют связь между механическими и биохимическими причинами постинфарктного ремоделирования, что в конечном итоге приводит к клиническим проявлениям ХСН, ее прогрессированию, увеличению риска повторных госпитализаций и смерти.

Переход раннего постинфарктного ремоделирования в поздний процесс играет ключевую роль в генезе ХСН. Однако не каждое острое ремоделирование становится хроническим. В задачи современной медицины входит назначение оптимальной медикаментозной терапии, которая обеспечивает запуск обратного ремоделирования у пациентов после ИМ и развившейся ХСН.

Базовая терапия, согласно национальным рекомендациям по лечению острой и хронической сердечной недостаточности, включает бета-блокаторы, ингибиторы РААС, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы (АПНИ), антагонисты минералкортикоидных рецепторов². В европейских рекомендациях в дополнение

к этой базовой терапии рекомендуются ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа (иНГЛТ2)⁶.

Эффективность и безопасность АРНИ были изучены в исследованиях PARADIGM-HF и PIONEER-HF, что дополняет существующие данные об АРНИ^{7,8}.

Image



Исследование PARADIGM-HF* показало значительное снижение общей смертности и заболеваемости при использовании сакубитрил/валсартан по сравнению с иАПФ**. Так, в группе сакубитрил/валсартана выявлено снижение общей смертности на 16%, средечно-сосудистой смертности на 20%, снижение частоты госпитализаций по поводу СН на 21%, комбинированного риска*** — на 20%.

Image



В исследовании PIONEER-HF**** было выявлено, что сакубитрил/валсартан более эффективно снижает уровни NT-proBNP у пациентов с острой сердечной недостаточностью по сравнению с иАПФ**. Так, снижение уровня NT-proBNP на 46,7% к 8 неделе при терапии АРНИ по сравнению с 25,3% у пациентов, получавших иАПФ**.

* PARADIGM-HF — международное рандомизированное двойное слепое событийно-управляемое исследование в параллельных группах с активным контролем у пациентов с СНнФВ; медиана наблюдения 27 месяцев, n = 8442.

** В качестве иАПФ использовали эналаприл.

*** Комбинированный риск — риск сердечно-сосудистой смерти или госпитализации, связанной с СН.

**** PIONEER-HF — мультицентровое рандомизированное двойное слепое с двойной имитацией исследование в параллельных группах с активным контролем в течение 8 недель у пациентов с СНнФВ, госпитализированных по причине ОДСН, в сочетании с последующим открытым периодом в течение 4 недель; n = 881.

СН – сердечная недостаточность;

РААС – ренин-ангиотензин-альдостероновая система;

иАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

СНнФВ – сниженная фракция выброса левого желудочка.

Список литературы

1. Virani S.S., Alonso A., Benjamin E.J., Bittencourt M.S. [et al.] Heart Disease and Stroke Statistics 2020 Update: A Report From the American Heart Association and On behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee Originally published 29 Jan 2020. Circulation. 2020; 141: e139-e596. doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757.
2. Клинические рекомендации по хронической сердечной недостаточности МЗ РФ. Год утверждения 2020, 155 с. ID 156. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/156_1, дата посещения 08.08.2024. URL: Рубрикатор КР (minzdrav.gov.ru).
3. Zhang Y.M., Lu Y., Tang Y., Yang D., Wu H.F., Bian Z.P., Xu J.D., Gu C.R., Wang L.S., Chen X.J. The effects of different initiation time of exercise training on left ventricular remodeling and cardiopulmonary rehabilitation in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction. Disabil Rehabil. 2016; 38(3): 268-276. doi: 10.3109/09638288.2015.1036174. Epub 2015 Apr 17. PMID: 25885667.
4. Pecherina T., Kutikhin A., Kashtalap V., Karetnikova V., Gruzdeva O., Hryachkova O., Barbarash O. Serum and Echocardiographic Markers May Synergistically Predict

- Adverse Cardiac Remodeling after ST-Segment Elevation Myocardial Infarction in Patients with Preserved Ejection Fraction. *Diagnostics* (Basel). 2020; May 14; 10(5): 301. doi: 10.3390/diagnostics10050301. PMID: 32423119; PMCID: PMC7278008.
5. Neumann Fr.-J. [et al.]. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *Eur. Heart J.* 2018; 40(2): 87–165. doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394.
 6. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *ESC Clinical Practice Guidelines*// 2021.
 7. Sokos G.G., Raina A. Understanding the early mortality benefit observed in the PARADIGM-HF trial: considerations for the management of heart failure with sacubitril/valsartan // *Vasc Health Risk Manag.* 2020. N 16. P. 41–51. Published online 2020 Jan 16. doi: 10.2147/VHRM.S197291.
 8. Cautela J., Tartiere J.-M., Cohen-Solal A., Bellemain-Appaix A., Theron A., Tibi T., Januzzi J.L., Roubille F., Girerd N. Management of low blood pressure in ambulatory heart failure with reduced ejection fraction patients // *European Journal of Heart Failure* (2020) REVIEW doi:10.1002/ejhf.1835. Received 13 December 2019; revised 6 April 2020; accepted 8 April 2020.

11249653/Val+Sac/07.24/0

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/ru-ru/therapeutical-areas/cardiology/polimorbidnaya-akademiya-kompleksnyy-podhod-k-kompleksnoy-probleme/hronicheskaya-serdechnaya-nedostatochnost--infarkt-miokarda>