

Використання «квадротерапії» як оптимального медикаментозного лікування хворих із серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду

Л.В. Журавльова¹, М.В. Кулікова¹, І.В. Кузнецов², І.В. Кандибко²

¹ Харківський національний медичний університет

² КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня», Харків

Найважливішою метою лікування хворих на серцеву недостатність (СН) є зниження смертності та частоти госпіталізацій, а також зменшення симптоматики захворювання та покращення якості життя. Протягом багатьох років оптимальною для лікування СН вважалася комбінація препаратів, що включала інгібітори АПФ/антагоністи рецепторів ангіотензину II, бета-адреноблокатори та антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів (АМР). Нещодавно в клінічну практику увійшли інгібітори рецепторів ангіотензину і неприлізину (ІРАН) – сакубітрил/валсартан, а отримання даних по НЗКТГ-2 змусили повністю переглянути алгоритм лікування хворих на СН. Тому, питання ефективності цих груп препаратів викликає сьогодні велику зацікавленість.

Мета – оцінити вплив «квадротерапії» (сакубітрил/валсартан, емпагліфлозин, АМР, бета-адреноблокатор) на симптоми, стан здоров'я, розвиток ускладнень у хворих із серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду (СНзНФВ). Матеріали і методи. Обстежено 15 пацієнтів з СНзНФВ (ФВ ≤ 40 %), яким була призначена «квадротерапія» – емпагліфлозин у дозі 10 мг, сакубітрил/валсартан, АМР та бета-адреноблокатор у цільових дозах. Усім пацієнтам було проведено стандартне обстеження із визначенням рівня N-термінального попередника натрійуретичного пептиду В-типу (NT-proBNP), розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ), ехокардіографія та тест з 6-хвилинною ходьбою на початку та через 3 місяці.

Результати. Під час проведення оцінки результатів лікування через 3 місяці було відзначено статистично значуще збільшення дистанції тесту з 6-хвилинною ходьбою, фракції викиду порівняно з такими показниками на початку терапії. При оцінюванні ниркової функції зниження рШКВ не визначено протягом спостереження. Крім того, за весь час лікування переносимість призначеної «квадротерапії» була доброю, будь-які алергічні реакції, гіпоглікемічні стани, гіпотонія чи інші порушення не відмічалися. Також, не було зафіксовано жодних

епізодів декомпенсації СН чи звернення до лікаря у зв'язку з погіршенням стану.

Висновки. Згідно із сучасними рекомендаціями використання «квадротерапії», що має на увазі додавання сакубітрілу/валсартану та НЗКТГ-2, є оптимальним медикаментозним лікуванням хворих на СНзнФВ. Така терапія добре переноситься, сприяє збільшенню толерантності до фізичного навантаження, зменшенню симптомів СН та ниркових проявів. Окремо слід зауважити, що емплагліфозин не потребує титрування та може призначатися в дозі 10 мг/добу на старті терапії хворих на СН.