

# Кардиология-2020. Пациент с хронической сердечной недостаточностью: новая траектория жизни

## Аннотация

Проблема помощи пациентам, страдающим хронической сердечной недостаточностью, объединила ведущих специалистов-кардиологов для участия в спутниковом симпозиуме «Пациент с хронической сердечной недостаточностью: новая траектория жизни», состоявшемся в рамках Российского национального конгресса кардиологов при поддержке компании «АстраЗенека».

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, сахарный диабет 2-го типа, дапаглифлозин

**Для цитирования:** Кардиология-2020. Пациент с хронической сердечной недостаточностью: новая траектория жизни. Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 113–114. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200581

## Symposium

## Cardiology 2020. The patient with chronic heart failure: a new trajectory of life

### Abstract

The issue of helping patients suffering from chronic heart failure brought together leading cardiologists to participate in the satellite symposium "A patient with chronic heart failure: a new trajectory of life", held as a part of Russian National Congress of Cardiology with the support of AstraZeneca.

**Key words:** chronic heart failure, type 2 diabetes mellitus, dapagliflozin

**For citation:** Cardiology 2020. The patient with chronic heart failure: a new trajectory of life. Consilium Medicum. 2020; 22 (12): 113–114. DOI: 10.26442/20751753.2020.12.200641

Широкая распространенность, тенденция к росту, высокая частота неблагоприятных исходов, существенная нагрузка на здравоохранение и экономику стимулируют поиск новых подходов для улучшения ситуации и оказания эффективной медицинской помощи пациентам, страдающим сердечной недостаточностью (СН).

Последовательному разбору проблем рутинной клинической практики, рациональной тактике и открывающимся перспективам лечения пациентов с СН посвящен доклад члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Ж.Д. Кобалава (ФГАОУ ВО РУДН, ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Виноградова», Москва) «Нерешенные проблемы хронической сердечной недостаточности в XXI веке».

Если говорить о предупреждении развития СН не только как финальной стадии заболеваний сердечно-сосудистой системы, но и как раннего, нередко первого осложнения у пациентов с сахарным диабетом (СД), то серьезный прорыв в решении этой задачи связан с данными исследования DECLARE-TIMI 58 и касается дапаглифлозина – представителя нового класса сахароснижающих препаратов – ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (иНГЛТ-2). Установлено, что его применение способствует уменьшению частоты развития сердечно-сосудистых осложнений, в частности госпитализаций по поводу СН в гетерогенных подгруппах пациентов с СД 2-го типа (СД 2) независимо от наличия у них атеросклеротических заболеваний или СН, а также снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний – ССЗ (в сравнении с плацебо) у пациентов с СД 2.

У пациентов с СН отмечается крайне высокая частота коморбидных состояний, причем при сочетании с СД общая летальность увеличивается на 60–80%. В связи с этим крайне важным должно быть проспективное выявление СД – независимого фактора риска развития СН. Высокий остаточный риск развития сердечно-сосудистых событий сохраняется и на фоне базовой терапии, поэтому многообразие составляющих комплекса патофизиологических механизмов СН диктует врачу особый подход к терапевтическому процессу, построению адекватной и эффективной схемы фармакотерапии с учетом обновления фундаментальных знаний о патогенезе болезни, ее фенотипе. Особую актуальность приобретают возможность иНГЛТ-2, обладающих многовекторным и многофакторным влиянием на каскад патофизиологических механизмов СН и реализующих свои эффекты в кардиоренальной оси.

Особенность фармакотерапии хронической СН (ХСН) – необходимость титрования доз почти всех базовых препаратов и контроль за состоянием пациента с целью коррекции режима дозирования. Но лишь 1% больных принимают одновременно целевые дозы рекомендованных лекарственных препаратов, поэтому перспектива получения лекарственного средства, «стартовая» доза которого в последующем становится и «целевой», чрезвычайно важна. Диагноз СН означает ускоренную траекторию ухудшения функции почек пациента, к тому же блокада ренин-ангиотензиновой системы не способствует значимому улучшению функции почек. Это значит, что наличие нефропротективного действия – наиважнейшая точка поиска новых лекарственных средств.

Стационарное лечение пациентов с СН составляет 2% затрат всего бюджета здравоохранения, поэтому обнадеживающие данные об улучшении исходов терапии препаратами из группы иНГЛТ-2 позволяют надеяться не только на улучшение сердечно-сосудистых исходов, но и на возможность персонализации лечения пациентов с СН и СД 2. Что же касается организации помощи, то наиболее перспективными могут быть многопрофильные программы для оказания так называемой бесшовной помощи – комплекса мер по плавному и безопасному переводу пациента с ХСН из стационара домой и его сопровождение на амбулаторном этапе. Реализация этапности этих мероприятий может способствовать снижению смертности, частоты госпитализаций и повышению качества жизни, причем его показатели, с точки зрения пациента, могут быть важнее продолжительности.

Детальный анализ изменяющихся концепций патогенеза и взглядов на лечение СН как сложного многофакторного процесса прозвучал в докладе доктора медицинских наук, профессора В.Ю. Мареева (Медицинский научно-образовательный центр «Университетская клиника», ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова», Москва) «Эволюция взглядов на лечение сердечной недостаточности». Применяемые в различных комбинациях ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, β-адреноблокаторы и антагонисты минералокортикоидных рецепторов признаны «базовыми» для лечения ХСН уже на протяжении нескольких десятилетий. Тем не менее у пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (ХСНнФВ), несмотря на наличие доказательно эффективных методов терапии, сохраняется высокий остаточный риск неблагоприятных исходов. Появление новых

классов лекарственных средств, способных оказывать влияние на исходы, риск осложнений и тяжесть течения СН, послужило поводом для детального изучения потенциала иНГЛТ-2 у пациентов с СД 2. Благоприятное влияние дапаглифлозина (препарат Форсига) на сердечно-сосудистую систему и почки объясняется глюкозурией и натрийурезом. Как лекарственное средство, обладающее нефропротективными свойствами, дапаглифлозин, безусловно, интересен клиницистам. Его применение способствует снижению риска почечной недостаточности, смерти от ССЗ или обострения ХСН, общей смертности у пациентов с хроническим заболеванием почек с СД 2 или без него. По мнению профессора В.Ю. Мареева, «впервые антидиабетический препарат занимает одно из основных мест в лечении ССЗ».

В докладе «Результаты исследования DAPA-HF» известного польского кардиолога профессора П. Пониковского (Центр терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы, Университетский госпиталь Медицинского университета, Вроцлав, Польша) представлены результаты исследования DAPA-HF (применение дапаглифлозина с целью предотвращения неблагоприятных клинических исходов при СН). Предпосылками к его проведению стали положения о том, что иНГЛТ-2 способны предотвращать развитие СН у пациентов с СД 2 и что их преимущества могут быть глюкозозависимыми. Это первое плацебо-контролируемое международное рандомизированное двойное слепое исследование в параллельных группах пациентов с ХСНнФВ вне зависимости от наличия или отсутствия у них СД 2, что признано важнейшей характеристикой этого проекта. Ценность полученных результатов обусловлена достаточной репрезентативностью исследованной популяции по отношению к пациентам из многих регионов мира, в том числе Российской Федерации. Всем пациентам в дополнение к уже рекомендованной терапии назначался дапаглифлозин в дозе 10 мг (1 таблетка в сутки) или плацебо. Особенностью исследования в том, что дапаглифлозин назначался не с целью коррекции состояния пациентов с СД, а для лечения ХСНнФВ. В качестве первичной конечной точки рассматривалась комбинация сердечно-сосудистой смерти и ухудшения течения СН, а ключевыми вторичными точками были изменение общего балла по Канзасскому опроснику для больных кардиомиопатией через 8 мес от исходного и комбинация событий, свидетельствующих об ухудшении функции почек. К концу исследования первичной конечной точки достигли 16,3% участников из группы дапаглифлозина и 21,2% из группы плацебо ( $p < 0,001$ ). Снижение риска наступления первичной конечной точки достигалось за счет обоих показателей – в группе дапаглифлозина на 30% снизилась вероятность усугубления ХСНнФВ и на 18% – сердечно-сосудистой смерти.

Наблюдаемые эффекты были существенными и клинически значимыми. Крайне важно отметить, что снижение риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализации/неотложной помощи по поводу СН примерно на 50% произошло уже через 28 дней! То есть «чем раньше будет начата терапия, тем быстрее можно увидеть ее результат», – убежден профессор П. Пониковский.

Положительный эффект дапаглифлозина не зависел от исходной терапии СН, фракции выброса (ФВ), возраста пациентов и исходных баллов по Канзасскому опроснику. Результаты DAPA-HF показали сопоставимость эффективности по первичной конечной точке среди пациентов с диагностированным на момент начала исследования СД и у пациентов без СД. Применение дапаглифлозина безопасно в сравнении с плацебо и не способствовало развитию серьезных нежелательных реакций. Отмечалось и его безусловно положительное влияние на функциональные ограничения и качество жизни пациентов. Таким образом, дапаглифлозин может быть включен в стандартную терапию ХСНнФВ с целью уменьшения выраженности симптомов, улучшения прогноза выживаемости и снижения числа потенциальных госпитализаций по поводу СН.

Практические вопросы применения и клинической эффективности дапаглифлозина проиллюстрированы доктором медицинских наук, профессором Ф.Т. Агеевым (ФГБУ «НМИЦ кардиологии», Москва) в представленном им клиническом наблюдении «Правильный препарат правильному пациенту в правильное время», показавшем все сложности, проблемы и достижения многоэтапного терапевтического процесса.

Важной для клиницистов была и информация о том, что убедительные результаты исследования DAPA-HF послужили основанием для регистрации в июле 2020 г. нового показания для применения дапаглифлозина (препарат Форсига) на территории РФ. Теперь инструкция по его применению включает и СН II–IV функциональных классов со сниженной ФВ у взрослых пациентов для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализаций по поводу СН. Условие для назначения препарата пациентам с ХСНнФВ вне зависимости от наличия СД 2 – уровень клубочковой фильтрации выше 30 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>. Регистрационные исследования показали, что использование препарата удобно пациентам, рекомендуемая доза – 10 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки, необходимость в титровании дозы отсутствует.

Таким образом, включение дапаглифлозина в комбинированные схемы терапии пациентов с ХСН и СД 2 дает уникальный шанс и кардиологам, и эндокринологам оказать пациентам действительно эффективную помощь, снизить общую смертность, частоту развития осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Статья поступила в редакцию / The article received: 27.10.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 21.12.2020