

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Школа для больных с ХСН

Занятие 3: Медикаментозное лечение ХСН. Цели терапии, основные классы препаратов и приверженность к лечению

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Концепция «Квадротерапии» и ключевые цели медикаментозного лечения

Четыре главные цели лечения ХСН:

1. Уменьшение симптомов

Устранение одышки, отеков, утомляемости и застоя жидкости.

2. Улучшение качества жизни

Повышение толерантности к физическим нагрузкам.

3. Снижение госпитализаций

Предотвращение повторных эпизодов декомпенсации.

4. Продление жизни

Снижение риска сердечно-сосудистой и общей смертности.

«Квадротерапия» при ХСНнФВ (ФВ ЛЖ $\leq 40\%$):

1. АРНИ / иАПФ

Валсартан+сакубитрил или иАПФ — Блокада РААС

2. Бета-блокаторы (БАБ)

Бисопролол, карведилол и др. — Защита от адреналина

3. АМК

Спиронолактон / Эплеренон — Блокада альдостерона

4. Ингибиторы SGLT2

Дапаглифлозин / Эмпаглифлозин — Кардио-ренопротекция

★ Одновременный старт 4 классов дает максимальное снижение риска смерти!

Группа 1: Валсартан+сакубитрил (АРНИ) и ингибиторы АПФ (иАПФ)

Валсартан + сакубитрил (АРНИ)

- Препарат выбора No1 при ХСН со сниженной ФВ.
- Двойное действие: блокирует рецепторы ангиотензина II и замедляет распад полезных натрийуретических пептидов.
- Стартовая доза: 24/26 мг или 49/51 мг 2 раза в сутки.
- Целевая доза: 97/103 мг (200 мг) 2 раза в сутки.

Ингибиторы АПФ (иАПФ)

- Назначаются при невозможности приема АРНИ.
- Рекомендованные препараты (с целевыми дозами):
 - Эналаприл: старт 2,5 мг 2 р/д -> цель 10-20 мг 2 р/д
 - Периндоприл: старт 2,5 мг 1 р/д -> цель 10 мг 1 р/д
 - Рамиприл: старт 1,25-2,5 мг 1 р/д -> цель 10 мг 1 р/д
 - Лизиноприл: старт 2,5-5 мг 1 р/д -> цель 20-35 мг 1 р/д

⚠ КРИТИЧЕСКОЕ ПРАВИЛО БЕЗОПАСНОСТИ: ПРАВИЛО 36 ЧАСОВ!

При переводе пациента с иАПФ на АРНИ необходимо сделать ПЕРЕРЫВ НЕ МЕНЕЕ 36 ЧАСОВ между последней дозой иАПФ и первой дозой АРНИ во избежание развития тяжелого ангионевротического отека!

Группа 2: Бета-адреноблокаторы (БАБ) — Защита миокарда от гормонов стресса

Зачем нужны Бета-блокаторы при ХСН?

БАБ блокируют гиперактивацию симпатoadреналовой системы, снижают ЧСС, уменьшают потребность сердца в кислороде, предотвращают аритмии и резко снижают риск внезапной смерти.

Бисопролол

Старт: 1,25 мг 1 р/д
Цель: 10 мг 1 р/д

Карведилол

Старт: 3,125 мг 2 р/д
Цель: 25-50 мг 2 р/д

Метопролол сукцинат

Старт: 12,5-25 мг 1 р/д
Цель: 200 мг 1 р/д (ЗОК)

Небиволол

Старт: 1,25 мг 1 р/д
Цель: 10 мг 1 р/д

ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО ТИТРОВАНИЯ БАБ: «Начинать с малых доз, титровать медленно!»

Удвоение дозы проводится не чаще 1 раза в 2 недели строго под контролем ЧСС (не ниже 50-55 в мин) и уровня АД.

Группа 3: Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМК)

Препараты группы АМК:

Спиронолактон

- Начальная доза: 25 мг 1 раз в день
- Целевая доза: 25–50 мг 1 раз в день

Эплеренон

- Селективный АМК (без гормональных побочных эффектов)
- Начальная доза: 25 мг 1 раз в день
- Целевая доза: 50 мг 1 раз в день

Клиническое значение и контроль:

1. Блокада альдостерона:

Предотвращает задержку натрия и воды, подавляет отложение соединительной ткани (фиброз) в сердечной мышце.

2. Лабораторный контроль калия и креатинина:

АМК задерживают калий в организме. Обязателен контроль K^+ и креатинина через 1, 4, 8, 12 недель после начала лечения.

⚠ При уровне калия $> 5,5$ ммоль/л дозу АМК уменьшают вдвое; при $K^+ > 6,0$ ммоль/л препарат отменяют!

Группа 4: Ингибиторы SGLT2 (дапаглифлозин и эмпаглифлозин)

✿ ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОРЫВ: ФИКСИРОВАННАЯ ДОЗА БЕЗ ТИТРОВАНИЯ!

Изначально созданные для лечения диабета, ингибиторы SGLT2 доказали высочайшую эффективность при ХСН НЕЗАВИСИМО от наличия или отсутствия сахарного диабета.

Дапаглифлозин

- Дозировка: 10 мг 1 раз в сутки (утром)
- Позитивно влияет на выживаемость при ХСНнФВ, ХСНунФВ и ХСНсФВ
- Снижает риск декомпенсации на 26%

Эмпаглифлозин

- Дозировка: 10 мг 1 раз в сутки (утром)
- Доказан универсальный эффект при любом уровне ФВ ЛЖ
- Выраженная защита почечной функции (ренопротекция)

Симптоматическая терапия: Петлевые диуретики (Мочегонные)

Роль диуретиков при ХСН:

- Главное средство быстрой ликвидации отеков, застоя в легких и одышки.
- Не влияют напрямую на прогноз, но критически необходимы для достижения эуволемии (сухого веса).

Основные препараты:

1. Торасемид: старт 5–10 мг/сут (предпочтителен, т.к. обладает антиальдостероновым эффектом).
2. Фуросемид: старт 20–40 мг/сут.

Правила приема и гибкая коррекция:

1. Утренний прием:

Принимать строго утром натощак, чтобы мочеиспускательный эффект не нарушал ночной сон.

2. Принцип минимальной эффективной дозы:

После устранения отеков доза снижается до поддерживающей.

3. Самостоятельный маневр дозой:

При прибавке веса > 2 кг за 3 дня пациент (по согласованию с врачом) может временно увеличить дозу торасемида/фуросемида на 1-2 дня!

Дополнительные группы препаратов (По особым клиническим показаниям)

Антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА) (Валсартан, Кандесартан)

Назначаются ТОЛЬКО при полной непереносимости АРНИ и иАПФ (например, при вызове упорного сухого кашля).

Ивабрадин (Селективный ингибитор If-токов)

Назначается при синусовом ритме и ЧСС ≥ 70 уд/мин (несмотря на максимальную дозу БАБ) для дополнительного урежения пульса.

Сердечные гликозиды (Дигоксин) (Препарат контроля ЧСС)

Назначается при сочетании ХСН с тахисистолической формой Фибрилляции предсердий. Требует строгого контроля концентрации в крови.

Нежелательные лекарственные реакции: Правильный алгоритм действий

Сухой кашель

Характерен для иАПФ

💡 Алгоритм: Обратиться к врачу для плановой замены иАПФ на АРНИ или АРА. Не отменять лечение самостоятельно!

Снижение АД / Головокружение

При старте АРНИ / БАБ

💡 Алгоритм: Измерить АД. Если нет слабости и пресинкопе — продолжать прием. При резком падении — проконсультироваться с врачом.

Учащенное мочеиспускание

Эффект диуретиков и иСГЛТ-2

💡 Алгоритм: Ожидаемый нормальный эффект. Не является поводом для отмены. Принимать препараты в утренние часы.

Дискомфорт в грудных железах

На фоне Спиронолактона

💡 Алгоритм: Врач произведет замену спиронолактона на селективный АМК — Эплеренон.

Опасные лекарственные средства при ХСН (Категорический запрет!)

— НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (НПВП / НПВС)

- Препараты: Ибупрофен, Диклофенак, Кеторолак, Нимесулид, Мелоксикам, Целекоксиб.
- Почему опасны при ХСН?
 1. Вызывают мощную задержку натрия и воды в организме.
 2. Нейтрализуют мочегонный эффект диуретиков и гипотензивное действие иАПФ/АРНИ.
 3. Напрямую провоцируют острую декомпенсацию ХСН и повторные госпитализации!
- Что делать при суставной боли? Согласовать выбор обезболивающего средства с кардиологом!

Другие запрещенные / нежелательные группы препаратов:

- Антиаритмики I класса (лекаинид, пропafenон): Повышают риск опасных желудочковых аритмий.
- Недигидропиридиновые антагонисты кальция (Верапамил, Дилтиазем): Обладают выраженным отрицательным инотропным эффектом (снижают сократимость).
- Глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон): Задерживают жидкость и повышают АД.

Как повысить приверженность к лечению (Комплаенс)?

Почему нельзя отменять лечение?

- ХСН — хроническое заболевание, требующее ПОЖИЗНЕННОЙ терапии.
- Самовольная отмена даже на 1–2 дня вызывает всплеск гормонов стресса и моментальный застой жидкости.
- Самая частая причина экстренных госпитализаций в стационар — пропуск приема назначенного лекарства!

5 практических помощников пациента:

1. Таблетница (органайзер): Раскладывайте препараты на неделю вперед по ячейкам.
2. Напоминания на телефоне: Настройте ежедневный будильник на время приема.
3. Привязка к ритуалам: Принимайте лекарство сразу после чистки зубов или завтрака.
4. Дневник самоконтроля: Делайте отметку о приеме рядом с записью веса и АД.
5. Льготное лекарственное обеспечение: Уточните права на получение бесплатных препаратов.

Ключевые выводы Занятия 3:

1. Медикаментозная «Квадротерапия» — это надежный защитный щит сердца.
2. Прием препаратов должен быть регулярным, ежедневным и постоянным.
3. Любые изменения в лечении проводятся только по согласованию с лечащим врачом.