

## По материалам II научно-практической конференции Украинской ассоциации специалистов по сердечной недостаточности

Обсуждению актуальных вопросов повышения эффективности лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) была посвящена научно-практическая конференция «Современные достижения и перспективы в лечении сердечной недостаточности», организованная Украинской ассоциацией специалистов по сердечной недостаточности, которая состоялась 19-20 апреля в г. Киеве.

В рамках мероприятия много внимания уделялось новым перспективам в лечении ХСН, поскольку оптимизация лечения пациентов с ХСН требует активного внедрения научных достижений в практическую кардиологию. Ингибитор If-тока синусного узла ивабрадин открывает новые перспективы улучшения прогноза пациентов с ХСН. Как показали результаты масштабных клинических исследований ивабрадина, селективный контроль ЧСС путем применения этого препарата позволяет существенно увеличить продолжительность жизни пациентов с ХСН и улучшить ее качество.

• Как показал первый Украинский национальный срез оказания кардиологической помощи пациентам с сердечной недостаточностью UNIFVERS, в Украине большинство амбулаторных пациентов с ХСН имеют синусовый ритм (8 из 10 пациентов). 3/4 пациентов с синусовым ритмом имеют повышенную частоту сердечных сокращений (ЧСС), превышающую 70 уд/мин, несмотря на прием блокаторов бета-рецепторов (ББ).

• Результаты исследований последних лет позволили переосмыслить роль ЧСС на разных этапах сердечно-сосудистого континуума. Теперь точно известно, что при ХСН ЧСС более 70 уд/мин является не только маркером риска развития осложнений и кардиоваскулярной смерти, но и фактором, на который можно избирательно повлиять для улучшения клинического прогноза, — фактором риска.

• В клинической практике контроль ЧСС традиционно осуществлялся преимущественно с помощью ББ, что требует длительного подбора оптимальных доз, а также тесного сотрудничества врача и пациента. Однако нередко с помощью увеличения дозы ББ желаемого урежения ЧСС достичь не удается.

• В крупных мультицентровых исследованиях эффективности ББ (MERIT-HF, CIBIS-II, COPERNICUS) целевых доз удалось достичь максимально в 60% случаев. На практике же эта цифра еще меньше. Кроме того, у разных больных выраженность снижения ЧСС при терапии одними и теми же дозами ББ может быть различной.

• В крупном метаанализе рандомизированных клинических исследований McAlister et al. (2009) было продемонстрировано, что выраженность снижения смертности больных ХСН коррелирует с величиной снижения ЧСС, а не с дозой ББ.

• Применение Кораксана (ивабрадина) в дополнение к терапии ББ, ингибиторами АПФ, антагонистами альдостерона приводит к высокостатистически значимому улучшению исходов. Основные результаты исследования SHIFT продемонстрировали неоспоримые дополнительные преимущества Кораксана для пациентов с ХСН в уменьшении риска госпитализаций

по причине ухудшения СН более чем на четверть (26%,  $p < 0,0001$ ), а также снижении риска смерти от СН на 26% ( $p = 0,014$ ).

• Анализ подгруппы пациентов с исходной ЧСС покоя  $\geq 75$  уд/мин показал еще более выраженное влияние терапии Кораксаном на выживаемость пациентов с ХСН: уменьшение риска общей смерти на 17% ( $p = 0,0109$ ) и риска сердечно-сосудистой смерти на 17% ( $p = 0,0166$ ).

• Результаты нового субанализа данных ЭхоКГ свидетельствуют о том, что лечение Кораксаном достоверно уменьшает объемы левого желудочка и увеличивает его фракцию выброса.

• Кроме того, снижение ЧСС, достигаемое с Кораксаном, ассоциируется почти с двукратным улучшением качества жизни пациентов по всем показателям в сравнении с контрольной группой, тогда как терапия ББ, ингибиторами АПФ, антагонистами альдостерона оказывает нейтральное влияние на качество жизни пациентов с ХСН.

• Перспективы использования Кораксана не только у пациентов с ХСН, но и в острых ситуациях обусловлены уникальными клиническими преимуществами селективного контроля ЧСС. Ведь возможности медикаментозной коррекции ЧСС у больных с острым коронарным синдромом весьма ограничены. Терапия Кораксаном (per os) у пациентов с острым инфарктом миокарда безопасна и позволяет эффективно снизить ЧСС, предоставляя время для титрования дозы ББ.

• Назначение Кораксана пациентам с острым инфарктом миокарда позволяет улучшить систолическую и диастолическую функцию левого желудочка. Кроме того, добавление Кораксана к комплексной терапии пациентов с ЧСС более 80 уд/мин ассоциируется с более быстрым регрессом острой левожелудочковой недостаточности, снижением вероятности развития ранней постинфарктной стенокардии и жизнеугрожающих желудочковых нарушений ритма сердца в течение госпитального периода заболевания.

• В феврале 2012 года Европейское агентство по лекарственным средствам (ЕМА) официально зарегистрировало применение Кораксана (ивабрадина) для лечения пациентов с ХСН.

• Кораксан (ивабрадин) включен в украинские рекомендации по лечению ХСН как часть стандартной фармакотерапии ХСН.

• Ожидается, что ивабрадин займет достойное место в новой редакции европейских клинических рекомендаций по лечению ХСН, которые планируется пересмотреть уже в мае 2012 года, но уже сейчас Кораксан активно применяется во многих странах Европы и заслуживает более широкого применения в Украине.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила Наталья Очеретяная

# В Украине КОРАКСАН

ОДОБРЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СН!\*

–17% риск общей смерти<sup>1</sup>

–17% риск СС смерти<sup>1</sup>

–26% риск смерти от СН<sup>2</sup>



✓ в 2 раза лучшее качество жизни<sup>3</sup>

✓ увеличение ФВ ЛЖ<sup>4</sup>

Впервые за последние 10 лет!  
Изменение стандартов терапии СН!

1. European SmPC 2. Swedberg K, et al. Beneficial effects of ivabradine on outcomes in chronic heart failure. The Systolic Heart failure Treatment with the If inhibitor Ivabradine Trial (SHIFT). Lancet, 2010. 3. Ekman I et al. Heart rate reduction with ivabradine and health related quality of life in patients with chronic heart failure Results from SHIFT. European Heart Journal, 2011 4. Tardif J-C et al. Effects of selective heart rate reduction with ivabradine on left ventricular remodeling and function: results from the SHIFT echocardiography substudy. European Heart Journal, 2011.  
\* Назва МОЗ України №318 згідно 28.04.12 (пн №3905/01/01 | 3905/01/02).