

Международный медицинский форум Донбасса  
«НАУКА ПОБЕЖДАТЬ...БОЛЕЗНЬ»

# Рекомендации ESC по сердечной недостаточности 2021. Что нового?



Авторы: к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней № 3 ДонНМУ им. М. Горького  
с.н.с отдела кардиологии и кардиохирургии ИНВХ им. В. К. Гусака

**Шевелёк Анна Николаевна**

Клинический ординатор кафедры внутренних болезней № 3 ДонНМУ им. М. Горького  
**Манюра Екатерина Романовна**



European Heart Journal (2021) **00**, 1–128  
European Society of Cardiology  
doi:10.1093/eurheartj/ehab368

**ESC GUIDELINES**

# **2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure**

**Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)**

**With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC**

# Новое определение СН

**Сердечная недостаточность** – клинический синдром с настоящими или предшествующими симптомами и признаками, вызванными структурными и/или функциональными нарушениями сердечной деятельности\*, и сопровождающийся увеличенными уровнями натрийуретического пептида и/или объективными признаками\*\* легочного или системного венозного застоя.

\*Нарушение деятельности сердца определяется как фракция выброса <50%, патологическое увеличение камер сердца, умеренная или тяжелая гипертрофия желудочков или умеренное или тяжелое повреждение клапанов, вызванное обструкцией или регургитацией;

\*\*Объективные признаки легочного или системного венозного застоя подтверждаются с помощью диагностических инструментов, таких как визуализация или измерение показателей гемодинамики в покое или во время нагрузки.

# Ключевые изменения в клинических рекомендациях по СН 2021 vs 2016

- Изменение термина «СН с промежуточной ФВ ЛЖ» на термин «СН с умеренно низкой ФВЛЖ» (СНунФВ).
- иНЛТ-2 (дапа- и эмпа-) относятся к основным классам лекарственных средств для лечения СНунФВ (IA).
- Лечение СНунФВ соответствии с фенотипами.
- Стратегия фармакотерапии пациентов с СНунФВ аналогична стратегии терапии пациентов с СНнФВ.

# Классификация СН по ФВ ЛЖ

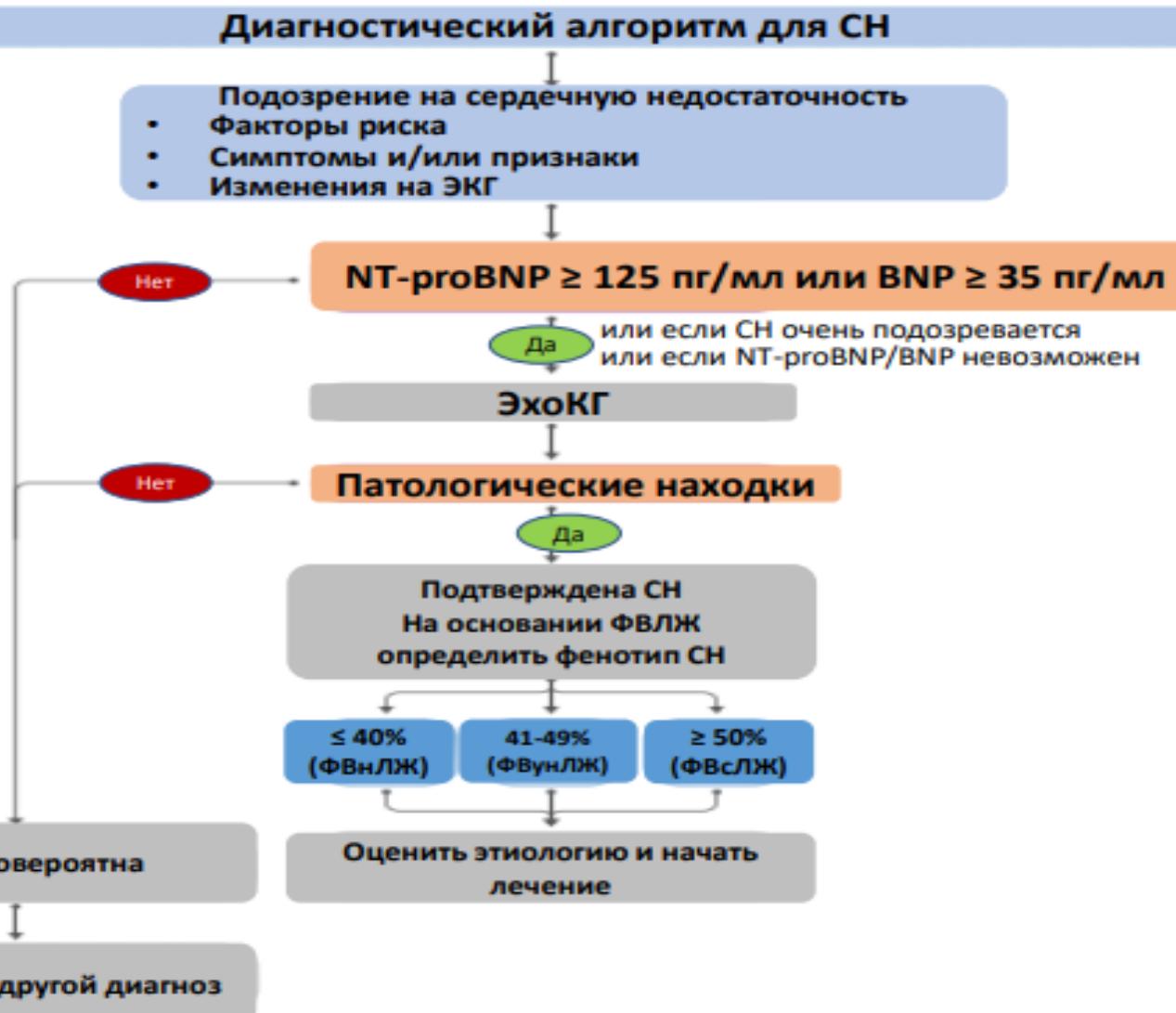
Вариант СН	СНнФВ	СНунФВ	СНсФВ
Критерии	1 Симптомы ± признаки <sup>1</sup>	Симптомы ± признаки <sup>1</sup>	Симптомы ± признаки <sup>1</sup>
	2 ФВ ≤ 40%	ФВ 41-49% <sup>2</sup>	ФВ ≥ 50%
	3 -	-	Объективные свидетельства структурных и/ или функциональных нарушений сердечной деятельности. Диастолическая дисфункция ЛЖ/ повышенное давление наполнения ЛЖ, включая повышенное содержание натрийуретических пептидов <sup>3</sup>

<sup>1</sup> - Признаки могут отсутствовать на ранних стадиях СН, СНсФВ и у пациентов, получающих оптимальное лечение

<sup>2</sup> - Для диагностики СНунФВ наличие других признаков структурного заболевания сердца (например, увеличение размера левого предсердия, гипертрофия ЛЖ или признаки нарушения наполнения ЛЖ) делает диагноз более вероятным.

<sup>3</sup> - Для диагностики СНсФВ чем больше количество признаков, тем выше вероятность СНсФВ

# Алгоритм диагностики СН

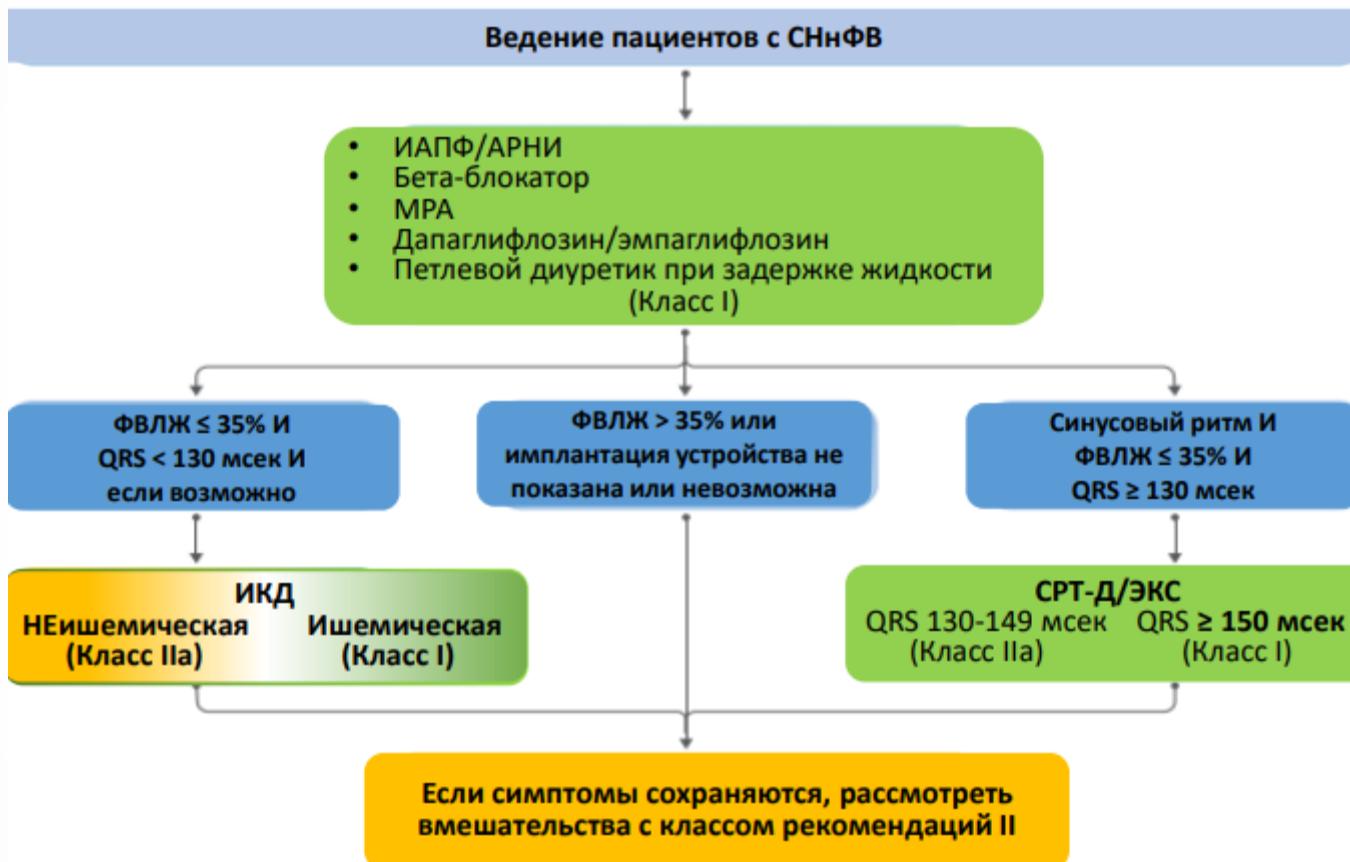


# Рекомендуемые диагностические тесты при подозрении на СН

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
BNP/NT-proBNP	I	B
ЭКГ в 12 отведений	I	C
Трансторакальная эхокардиография	I	C
Рентгенография грудной клетки	I	C
Рутинные анализы крови для выявления сопутствующих заболеваний, включая полный подсчёт клеток крови, мочевина и электролиты, функция щитовидной железы, глюкоза натощак и HbA1c, липиды, состояние обмена железа (ферритин и насыщение трансферрина)	I	C

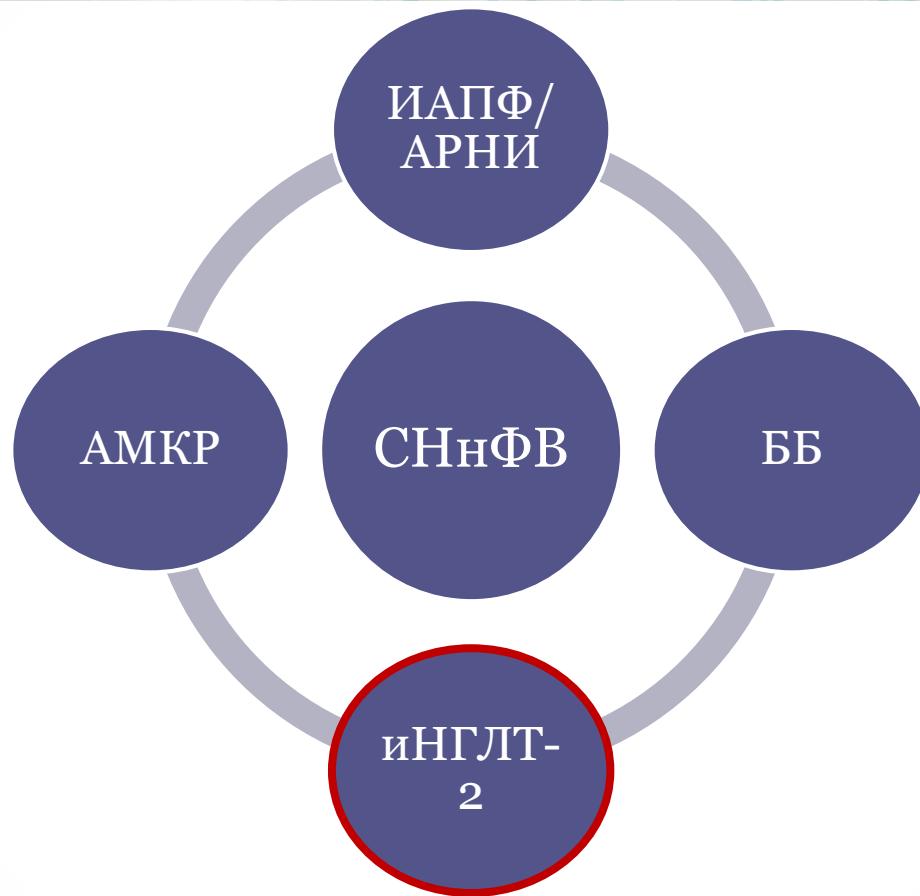
NT-proBNP = мозговой натрийуретический пептид, HbA1c= гликированный гемоглобин

# Стратегия лечения СНиФВ



иАПФ= ингибитор ангиотензинпревращающего фермента; АРНИ= ингибитор рецептора ангиотензина- неприлизина; СРТ-Д= сердечная ресинхронизирующая терапия с дефибриллятором; СРТ= сердечная ресинхронизирующая терапия с кардиостимулятором; ИКД= имплантируемый кардиовертер- дефибриллятор; АМКР= антагонист минералокортикоидных рецепторов

# «Золотой квартет» в лечении СНнФВ



Следует начинать максимально быстро!

# Изменения в подходе назначения базисной терапии СНнФВ

- Ранее – ступенчатый подход с периодом усиленного титрования.
- Сейчас – отказ от пошагового назначения препаратов, все 4 класса назначаем **сразу или максимально быстро**.
- Лечебный эффект новых классов препаратов наступает рано и не зависит от эффектов других классов.

# Изменения в подходе назначения базисной терапии СНиФВ

- Ступенчатый подход (достижение целевых доз одного класса до начала лечения следующим) может занимать 6 и более месяцев.
- Каждый из 4-х классов препаратов снижает смертность и частоту событий в первые 30 дней после начала лечения.

**Отсрочка на 6 мес недопустима!**

# иНГЛТ-2 при СНиФВ

- иНГЛТ-2 (дапа и эмпа) назначаются с целью снижения смертности **независимо от наличия сахарного диабета.**
- Не требуют титрации дозы.
- Сразу 10 мг.

# иНГЛТ-2 при СНиФВ

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
ИАПФ рекомендован пациентам с СНиФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
Бета-блокатор рекомендован пациентам с СНиФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
МРА рекомендован пациентам с СНиФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
Дапаглифлозин или эмпаглифлозин рекомендован пациентам с СНиФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	A
Сакубитрил/валсартан рекомендован в качестве замены ИАПФ у пациентов с СНиФВ для снижения риска госпитализации из-за СН и смерти	I	B

# Препараты, которые следует рассмотреть у отдельных пациентов с СНнФВ

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
<b>Петлевой диуретик</b> Диуретики рекомендованы пациентам с СНнФВ с признаками и/или симптомами застоя для уменьшения симптомов СН, улучшения переносимости нагрузки и уменьшения частоты госпитализации из-за СН	I	C
<b>БРА</b> БРА рекомендован для снижения риска госпитализации из-за СН и сердечно-сосудистой смерти у пациентов с симптомами СН, которые не могут переносить ИАПФ или АРНИ (пациенты также должны получать бета-блокатор и МРА)	I	B
<b>Ингибитор If-каналов</b> Нужно рассмотреть назначение ивабрадина пациентам с симптомами СН с ФВЛЖ ≤35% и синусовым ритмом и ЧСС в покое ≥70/мин, при использовании несмотря на лечение доказанной дозой бета-блокатора (или максимально переносимой дозой ниже указанной), ИАПФ/(или АРНИ) и МРА для снижения риска госпитализации из-за СН и сердечно-сосудистой смерти	IIa	B
Нужно рассмотреть назначение ивабрадина пациентам с симптомами СН с ФВЛЖ ≤35% и синусовым ритмом и ЧСС в покое ≥70/мин, которые не могут переносить бета-блокаторы или имеют противопоказания к ним для снижения риска госпитализации из-за СН и сердечно-сосудистой смерти. Пациенты также должны получить ИАПФ (или АРНИ) и МРА	IIa	C

# Для снижения смертности все больные с СНиФВ должны получить

## Ведение пациентов с СНиФВ

Для уменьшения смертности – всем пациентам

ИАПФ/АРНИ

ББ

МРА

Инг. SGLT2

иАПФ= ингибитор ангиотензинпревращающего фермента;

ББ= бета-адреноблокаторы;

МРА= антагонист МК рецепторов;

SGLT2= Ингибиторы натрий-глюкозного контранспортера

# Выбор терапии у отдельных групп пациентов с СНиФВ (фенотипический подход)

## Для уменьшения госпитализации/смертности – отобранным пациентам

Перегрузка давлением

### Диуретики

Синус.ритм + БЛНПГ $\geq 150$ мс	Син.ритм + БЛНП 130-149 или БЛНПГ $\geq 150$ мс
СРТ-Д/ЭКС	СРТ-Д/ЭКС
Ишемическая этиология	НЕишемическая этиология
ИКД	ИКД
ФП	ФП
Антикоагулянт	Дигоксин
Аорт.стеноз	Митр.регург.
TAVR/SAVR	Хирургия
ИЛВ	Ивабрадин
ИБС (КБС)	КШ
Железодефицит	Карбоксимальтоза Fe
Чёрная раса	Непереносимость ИАПФ/ДРНИ
Гидralазин/ИСДН	БРА

## Для отобранных пациентов с прогрессирующей СН

Трансплантация сердца

Механич.поддержка циркуляции перед трансплантацией

Механич.поддержка циркуляции как целевая стратегия

## Для снижения частоты госпитализации из-за СН и улучшения качества жизни – всем пациентам

Реабилитация физической активностью

# Препараты, которые следует рассмотреть у отдельных пациентов с СНнФВ

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
<b>Ингибиторы рецепторов растворимой гуанилатциклазы</b> Нужно рассмотреть назначение верицигуата пациентам с NYHA II-IV, у которых наблюдается ухудшение сердечной недостаточности, несмотря на лечение ИАПФ (или АРНИ), бета-блокатором и МРА для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализации из-за СН	IIb	B
<b>Гидralазин и изосорбида динитрат</b> Нужно рассмотреть назначение гидralазина и изосорбида динитрата у чернокожих пациентов с ФВЛЖ ≤35% или с ФВЛЖ<45% + расширение ЛЖ с NYHA III-IV несмотря на лечение ИАПФ (или АРНИ), бета-блокатором и МРА для снижения риска госпитализации и смерти из-за СН	IIa	B
Можно рассмотреть назначение гидralазина и изосорбида динитрата у пациентов с симптомной СНнФВ, которые не переносят ИАПФ, БРА или АРНИ (или они противопоказаны) для уменьшения риска смерти	IIb	B
<b>Дигоксин</b> Можно рассмотреть назначение дигоксина у пациентов с синусовым ритмом и сохраняющимися симптомами СНнФВ, несмотря на лечение ИАПФ (или АРНИ), бета-блокатором и МРА для уменьшения риска госпитализации по любой причине и из-за СН	IIb	B

# Фармакологические методы лечения, которые следует рассмотреть у пациентов с СНунФВ (класс II-IV по NYHA)

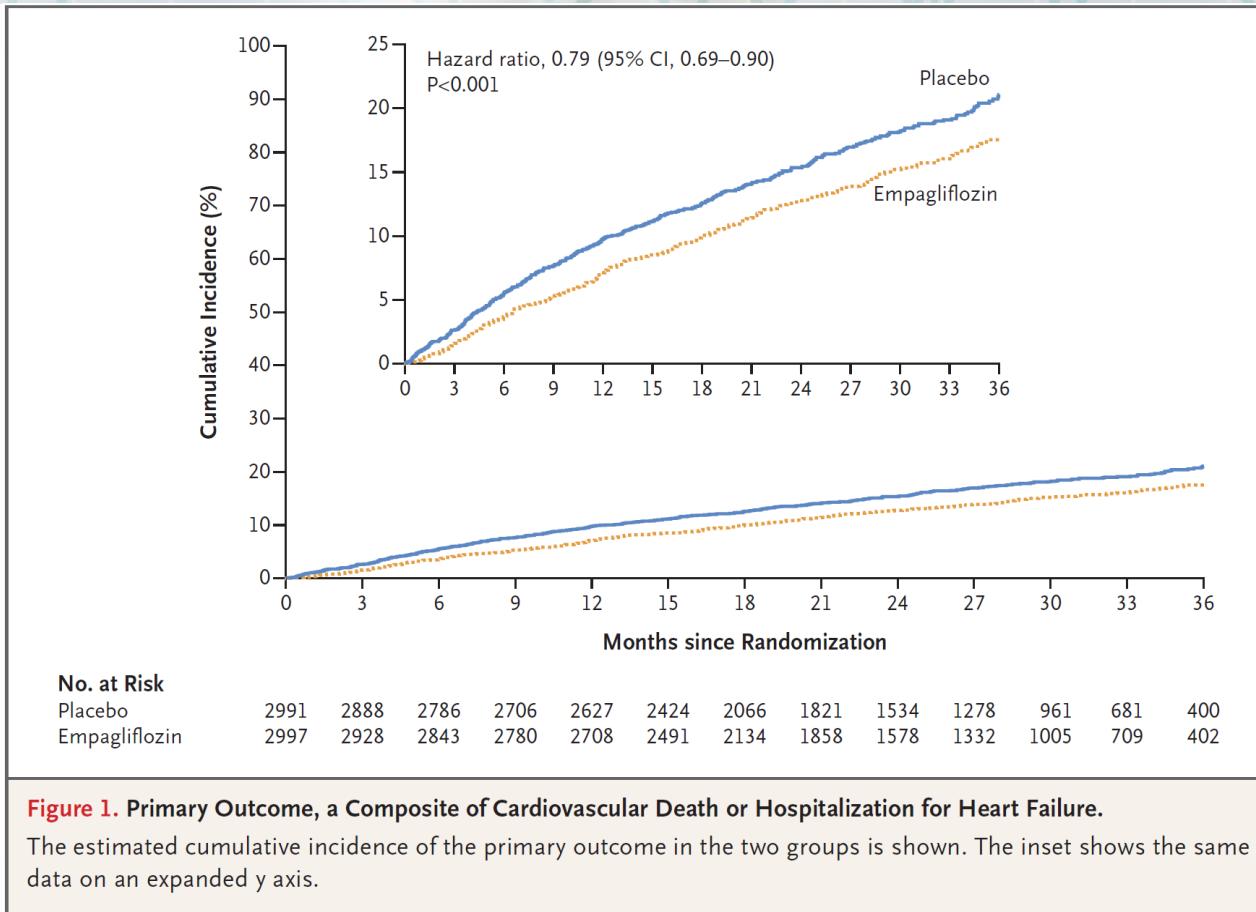
Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
Пациентам с СНунФВ с признаками застоя рекомендовано назначение диуретика для уменьшения симптомов и признаков застоя	I	С
Можно рассмотреть назначение ИАПФ у пациентов с СНунФВ для уменьшение риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	С
Можно рассмотреть назначение БРА у пациентов с СНунФВ для уменьшение риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	С
Можно рассмотреть назначение бета-блокатора у пациентов с СНунФВ для уменьшение риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	С
Можно рассмотреть назначение МРА пациентам с СНунФВ для уменьшения риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	С
Можно рассмотреть назначение сакубитрила/валсартана пациентам с СНунФВ для уменьшения риска госпитализации из-за СН и смерти	IIb	В

СНунФВ лечим также как  
СНнФВ

# Раздел по ведению СНсФВ в обновленных рекомендациях сразу устарел

- В рекомендациях ESC 2021 г. по-прежнему нет никаких новых рекомендаций по лечению СНсФВ, так как «пока нет методов лечения СНсФВ, которые бы снижали смертность».
- В день публикации рекомендаций, 27 августа 2021 г., на Европейском конгрессе кардиологов представлены революционные результаты исследования EMPEROR-Preserved, в котором **эмпаглифлозин** продемонстрировал **снижение на 21%** относительного риска сердечно-сосудистой **смерти или госпитализации** у **больных с СНсФВ** по сравнению с плацебо.

# Итоги исследования EMPEROR-preserved



**Быстрое разделение кривых ПКТ (СС смерть и/или госпитализация по причине СН) для эмпаглифлозина и плацебо**

# Лечение СНсФВ

Эмпаглифлозин – первый и  
единственный препарат,  
доказавший улучшение прогноза  
при СНсФВ

- В настоящее время эмпаглифлозин показан для лечения взрослых пациентов с недостаточно контролируемым сахарным диабетом 2 типа и для пациентов с СНиФВ.
- Компания «Берингер Ингельхайм» планирует подать заявку на регистрацию препарата для лечения СНсФВ в 2021 году в России, США и на территории ЕС.

# Рекомендации по лечению анемии и дефицита железа у пациентов с СН

Рекомендации	Класс рекомендаций	Уровень доказанности
Всем пациентам с СН рекомендован периодический скрининг на наличие анемии и железодефицита с полным подсчётом клеток крови, определением концентрации ферритина сыворотки и насыщения трансферрином	I	C
Нужно рассмотреть внутривенное введение железа с использованием карбоксимальтозы железа у пациентов с ФВЛЖ <45% и железодефицитом (железо сыворотки <100 нг/мл, или ферритин сыворотки 100-299 нг/мл с насыщением трансферрином <20%) для облегчения симптомов СН, улучшения переносимости нагрузок и улучшения качества жизни	IIa	A
Нужно рассмотреть внутривенное введение железа с использованием карбоксимальтозы железа у недавно госпитализированных пациентов с симптомной СН и ФВЛЖ <50% и железодефицитом (железо сыворотки <100 нг/мл, или ферритин сыворотки 100-299 нг/мл с насыщением трансферрином <20%) для уменьшения риска госпитализации из-за СН	IIa	B

Оцениваем не только ОАК, но и скрытый железодефицит (железо, ферритин, трансферрин).

# Рекомендации по лечению транстиретиновой амилоидной кардиомиопатии

Рекомендации	Класс
<b>Рекомендации по ведению пациентов с СН и амилоидозом</b>	
Тафамидис рекомендован пациентам с наследственной транстиретиновой кардиомиопатией, подтвержденной генетическим тестированием и симптомами СН с NYHA I-II для уменьшения симптомов, госпитализации из-за сердечно-сосудистых причин и смертности	I
Тафамидис рекомендован пациентам с любым типом транстиретиновой кардиомиопатии и СН с NYHA I-II для уменьшения симптомов, госпитализации из-за сердечно-сосудистых причин и смертности	I

# Рекомендации по лечению пациентов с СН и злокачественными новообразованиями

## Рекомендации по ведению пациентов с СН и раком

Пациентам с раком и повышенным риском кардиотоксичности (по анамнезу, факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, предыдущей кардиотоксичности, воздействие кардиотоксических агентов) перед плановой противоопухолевой терапией рекомендована оценка сердечно-сосудистой системы, предпочтительно кардиологом с опытом в кардиоонкологии

I

Необходимо рассмотреть лечение ИАПФ и бета-блокатором (предпочтительно карведилолом) у онкологических пациентов, у которых развивается систолическая дисфункция ЛЖ (снижение ФВЛЖ на  $\geq 10\%$  и до значения  $<50\%$  во время химиотерапии антрациклином

IIa

Необходимо рассмотреть базовую оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний у всех онкологических пациентов, которым назначено лечение рака, потенциально способное вызвать СН

IIa

# Рекомендации по лечению пациентов с СН и сахарным диабетом

## Рекомендации по ведению пациентов с СН и диабетом

Пациентам с диабетом 2 типа с риском сердечно-сосудистых событий рекомендованы ингибиторы SGLT2 (канаглифлозин, дапаглифлозин, эмпаглифлозин, эртуглифлозин, сотаглифлозин) для уменьшения частоты госпитализаций из-за СН, основных сердечно-сосудистых событий, терминальной почечной дисфункции и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

I

Пациентам с диабетом 2 типа и СНнФВ рекомендованы ингибиторы SGLT2 (дапаглифлозин, эмпаглифлозин и сотаглифлозин) для уменьшения количества госпитализаций из-за СН и сердечно-сосудистых заболеваний.

I

Ингибитор ДПП-4 саксаглиптина не рекомендован для пациентов с СН

III



**Благодарим за внимание!**