

Научно-практическая конференция
«Современные возможности лечения хронической сердечной недостаточности. Роль врача общей практики, терапевта, участкового врача»

г. Донецк, 17 декабря 2021 года

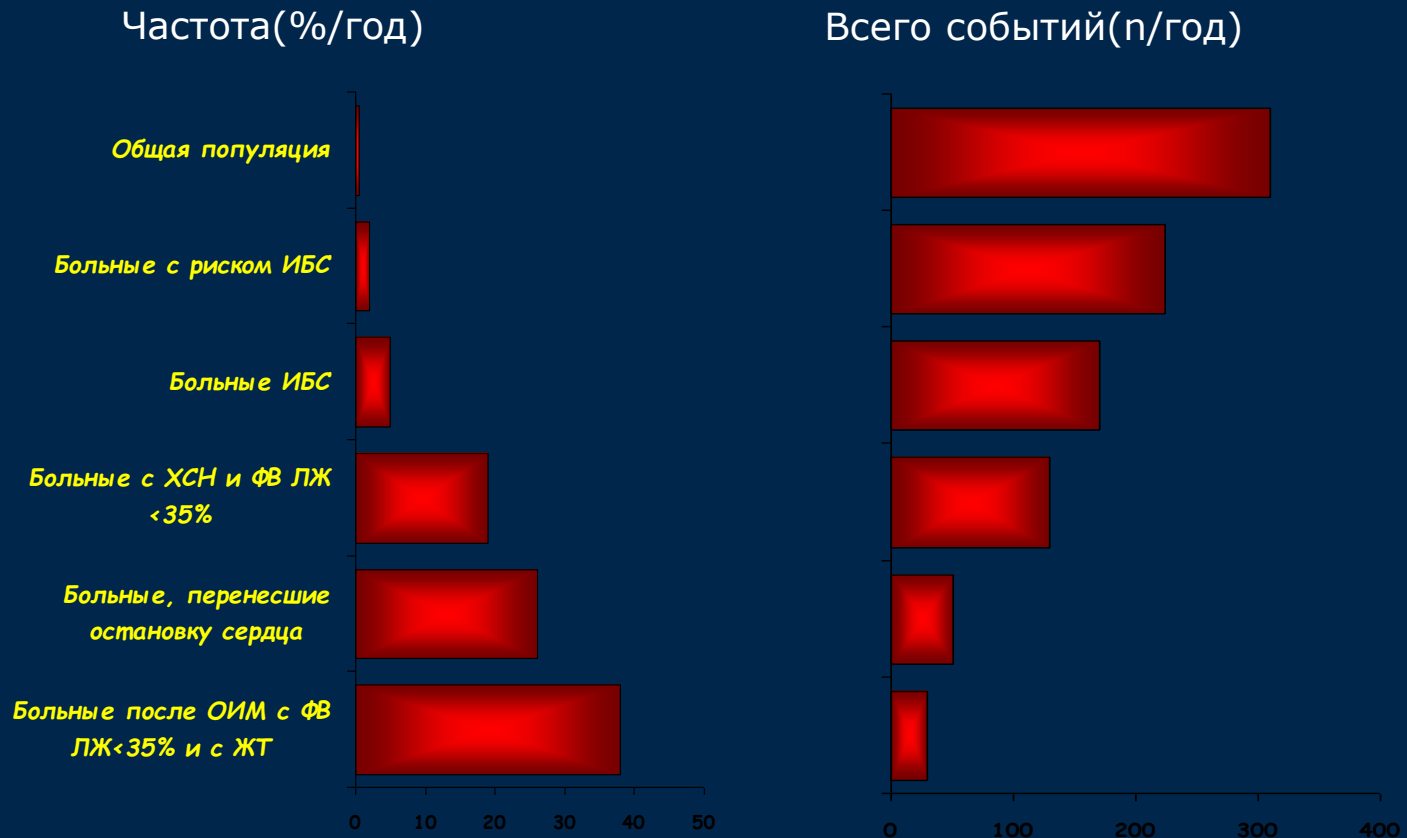
БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Кардашевская Л.И., доцент кафедры
внутренних болезней №3

**Клинические состояния, при которых
назначение ББ способствует снижению
заболеваемости и смертности (ДОКАЗАНО!!!)**

- Артериальная гипертензия
- ИБС, стенокардия (стабильная и нестабильная)
- Инфаркт миокарда
- Постинфарктный кардиосклероз
- ХСН
- Аритмии
- Состояния до и после кардиохирургических вмешательств

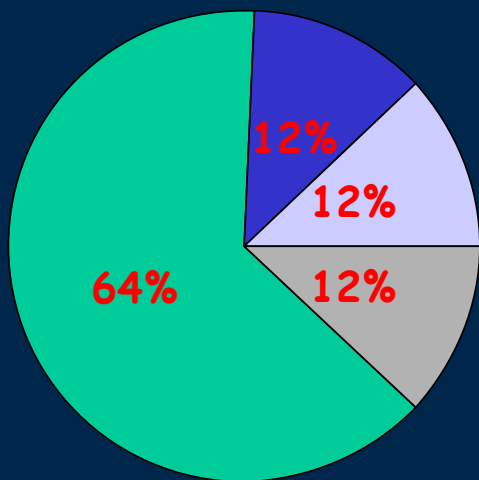
Внезапная смерть: частота и общее количество случаев



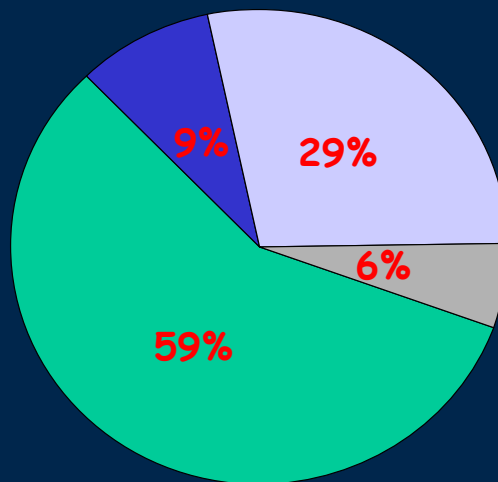
- **Понятие внезапной смерти сегодня прочно связывается с желудочковыми нарушениями ритма сердца.**
- **По результатам Фремингемского исследования, наличие ХСН увеличивает риск внезапной смерти в 6-9 раз.**
- **Желудочковые аритмии у очень большого числа пациентов с симптомами выраженной ХСН могут быть причиной смерти даже при адекватном контроле за симптомами декомпенсации.**

Зависимость характера смерти от выраженности ФК ХСН (по результатам исследования MERIT-HF)

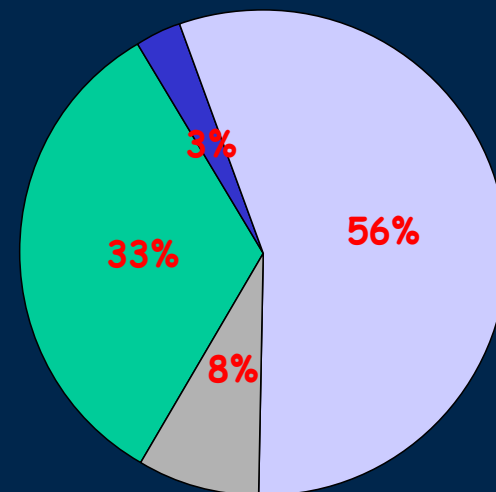
**II
ФК**



**III
ФК**



**IV
ФК**







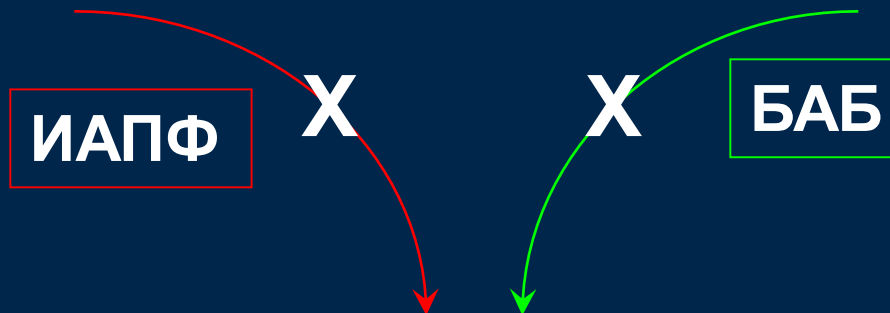
-  Внезапная смерть
-  Другая сердечно-сосудистая смерть
-  Смерть от прогрессирования ХСН
-  Несердечно-сосудистая смерть

Схема нейрогормональной модели патогенеза ХСН

РЕНИН – АНГИОТЕНЗИН –
АЛЬДОСТЕРОНОВАЯ СИСТЕМА
(РААС)

СИМПАТО - АДРЕНАЛОВАЯ
СИСТЕМА
(САС)

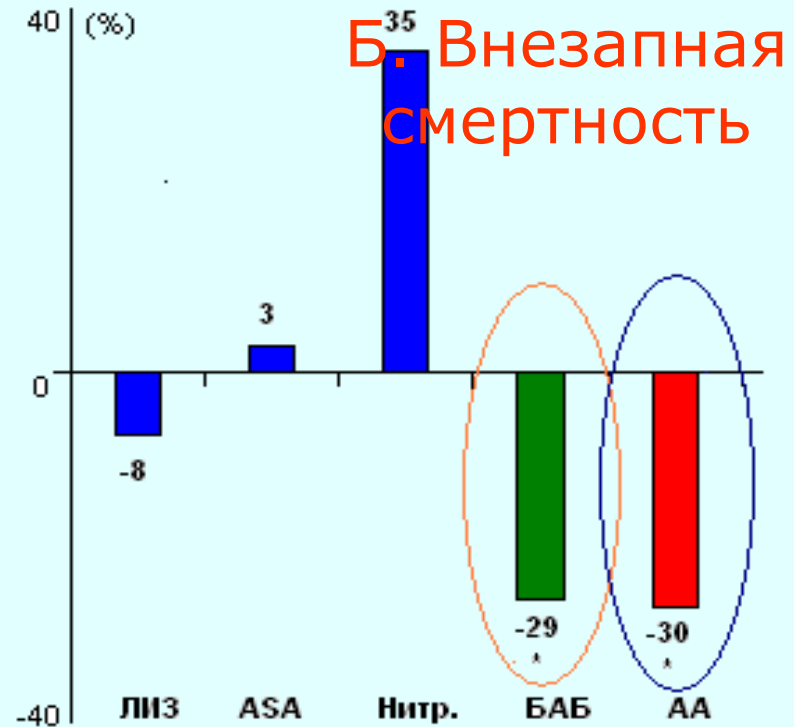
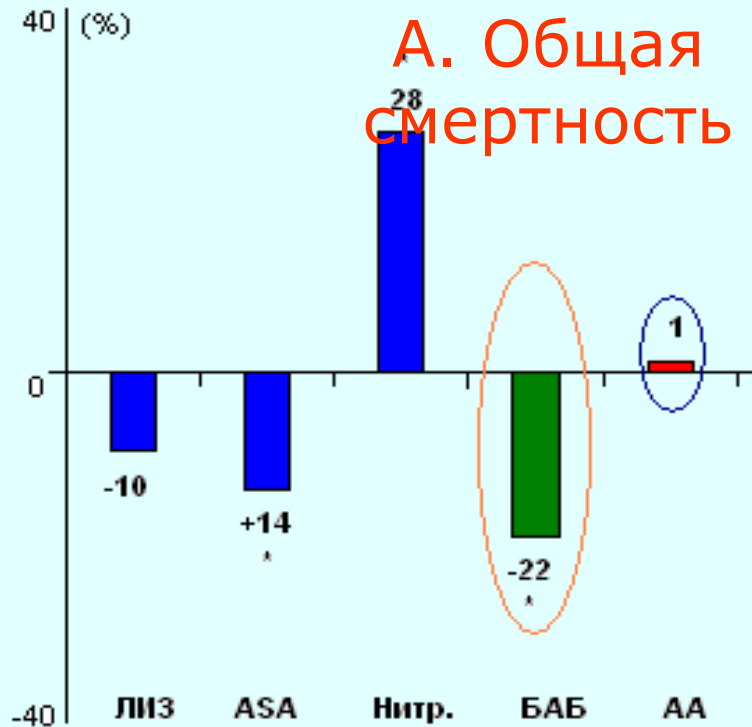


Гипертрофия ЛЖ, ишемия, аритмия, ремоделирование
сердца, **гибернация, апоптоз, некроз, фиброз**
+
Задержка натрия и воды



ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХСН

ATLAS. Влияние разных типов лечения на риск общей (А) и внезапной (Б) смерти больных с ХСН.



Основные аргументы в пользу назначения β -блокаторов при лечении больных с ХСН (Just H, 1996; Yampston J.R., 1996)

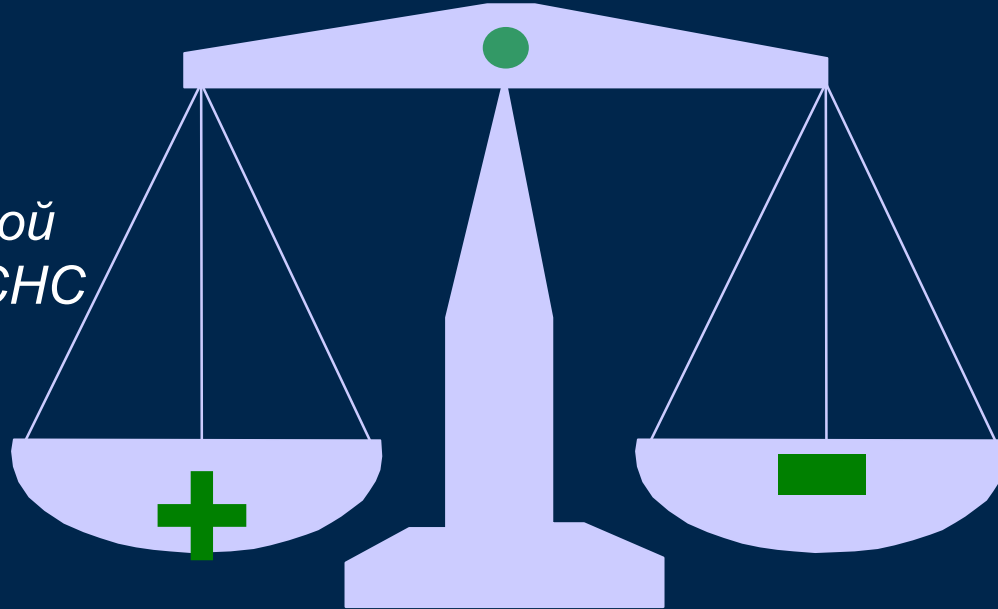
- ✓ Защита миокарда от токсического действия катехоламинов;
- ✓ Антиишемическое действие β -блокаторов;
- ✓ Антиаритмическое действие, повышается порог развития фибрилляции желудочков;
- ✓ Отрицательное хронотропное действие способствует у больных ХСН повышению сократительной способности кардиомиоцитов;
- ✓ Длительное применение β -блокаторов обеспечивает восстановление чувствительности кардиомиоцитов к β -стимуляции за счет увеличения плотности β -рецепторов (которая снижена при ХСН);
- ✓ За счет β -блокирующего эффекта активация системы РАА происходит в меньшей степени.

Критерии выбора препарата, относящегося к классу β -блокаторов

- Доказательные основы применения.
- Доказанная эффективность у широкого круга больных.
- Длительность действия, обеспечивающая постоянство концентрации в крови в течение суток.
- Наличие дополнительных положительных эффектов.

Эффекты β -адреноблокаторов (БАБ) при ХСН

Блокада хронической гиперактивации СНС



↓ Дисфункция и смерть КМЦ (некроз, апоптоз)

Улучшение гемодинамики

Повышение плотности и аффинности бета-адренорецепторов

↓ Гипертрофия миокарда

Снижение ЧСС

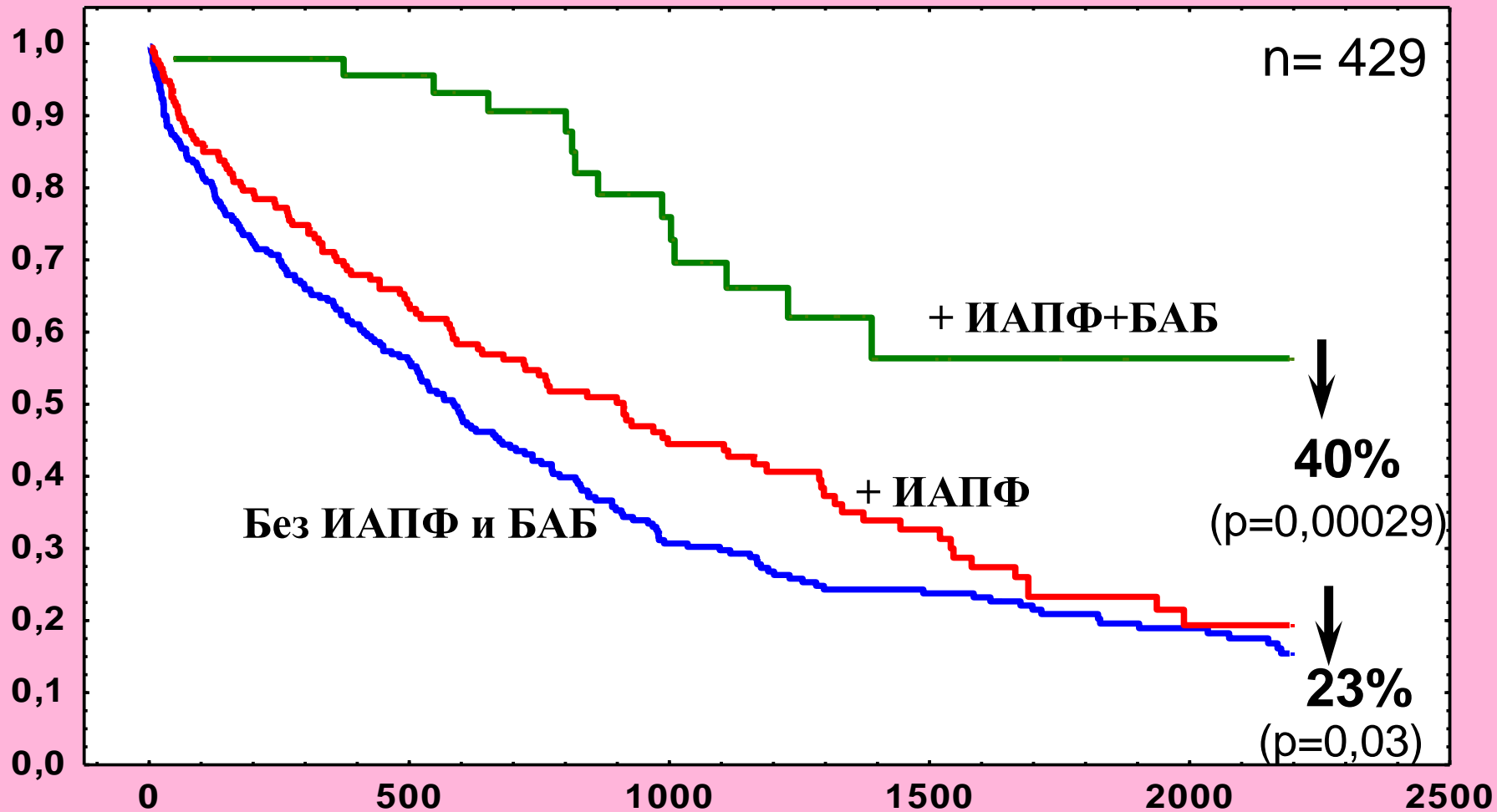
↓ Провокация ишемии миокарда

↓ Провокация аритмий

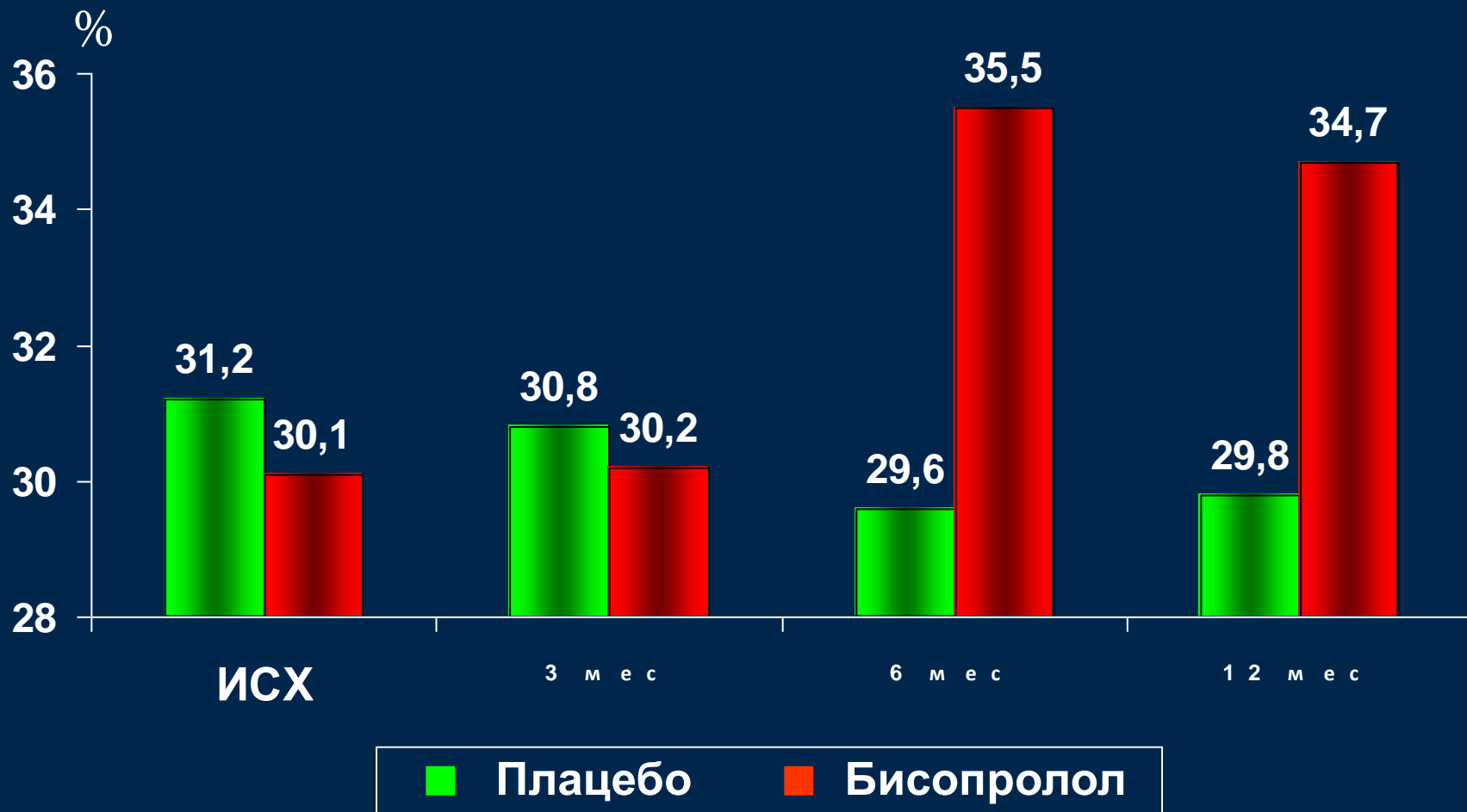
**Возможное снижение
сердечного выброса**

Динамика выживаемости больных с ХСН при лечении ИАПФ и БАБ

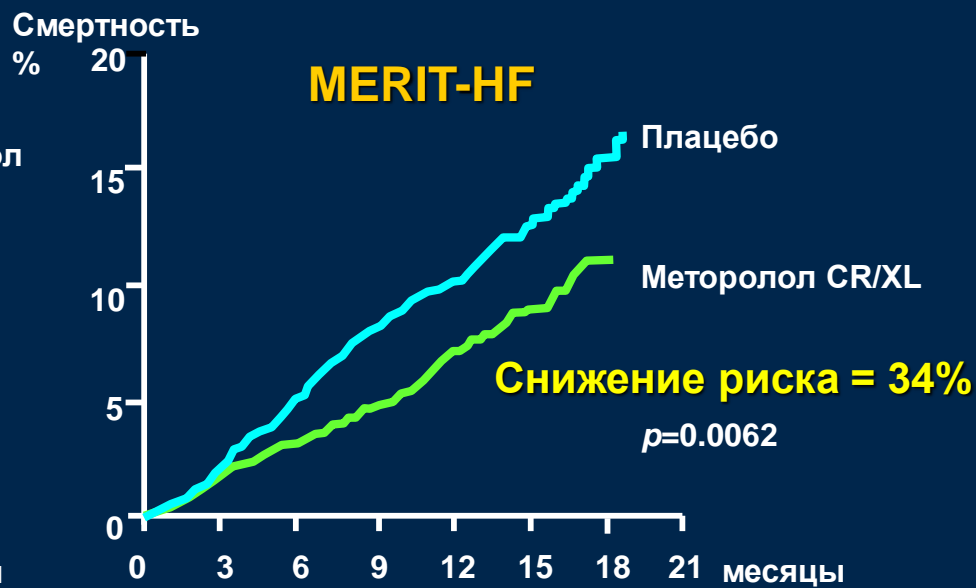
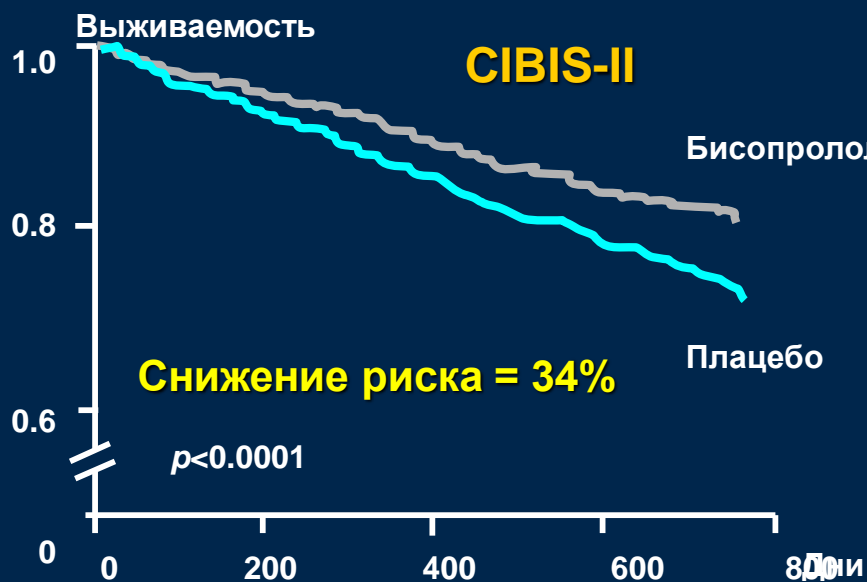
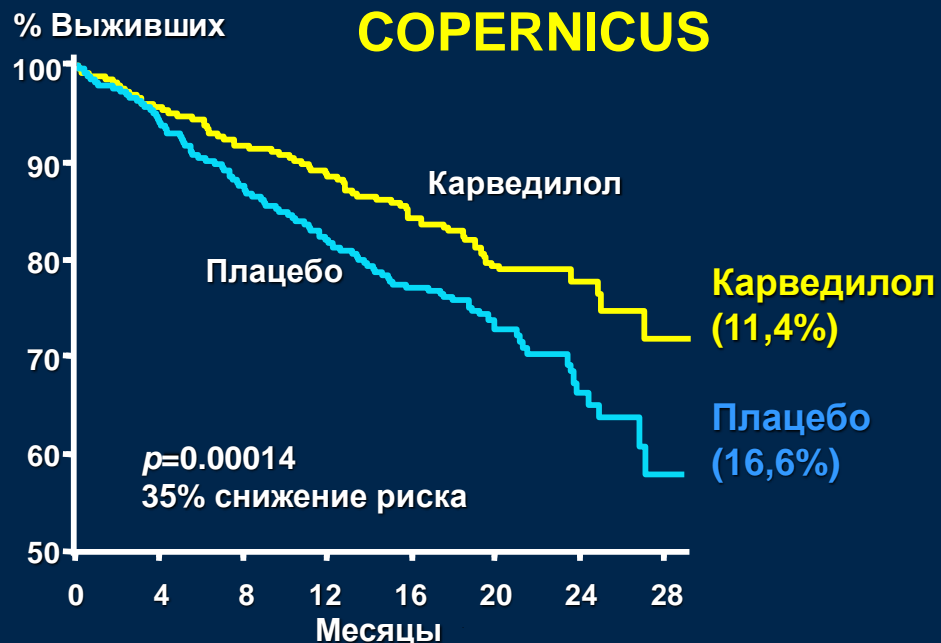
Данные 20-летнего наблюдения НИИ кардиологии им.А.Л.Мясникова



Динамика ФВЛЖ при лечении бисопрололом (на фоне ИАПФ и диуретиков) больных с ХСН



ВЛИЯНИЕ БЕТА-БЛОКАТОРОВ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ



Lancet (1999)

The MERIT-HF Study Group (1999)

ХСН И МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ CIBIS II

2647 пациентов



Синусовый ритм

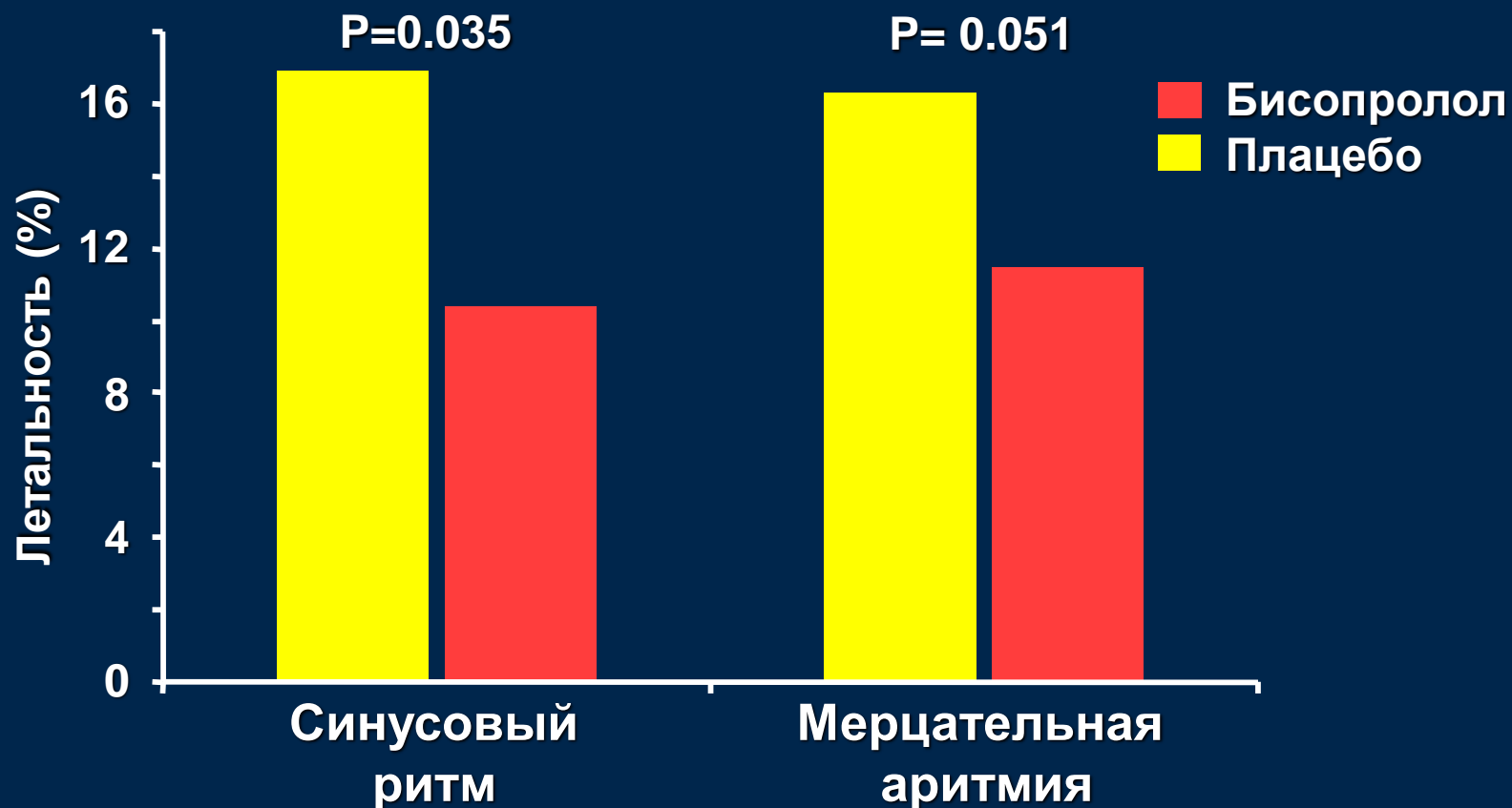
n=2126
(80.3 %)

Мерцательная аритмия

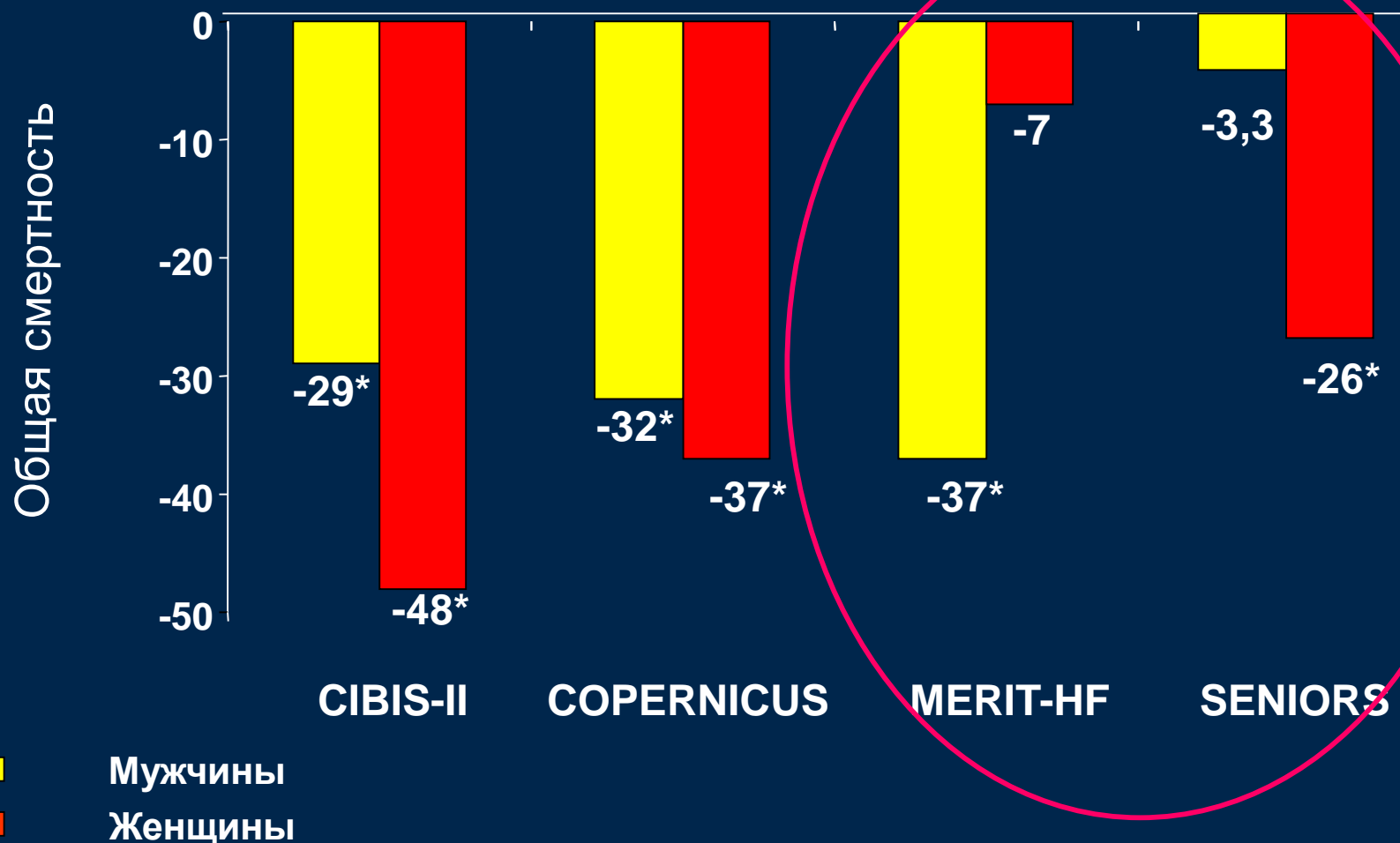
n=521
(19.7 %)

ХСН и мерцательная аритмия

CIBIS II



Бета-блокаторы в лечение ХСН у женщин

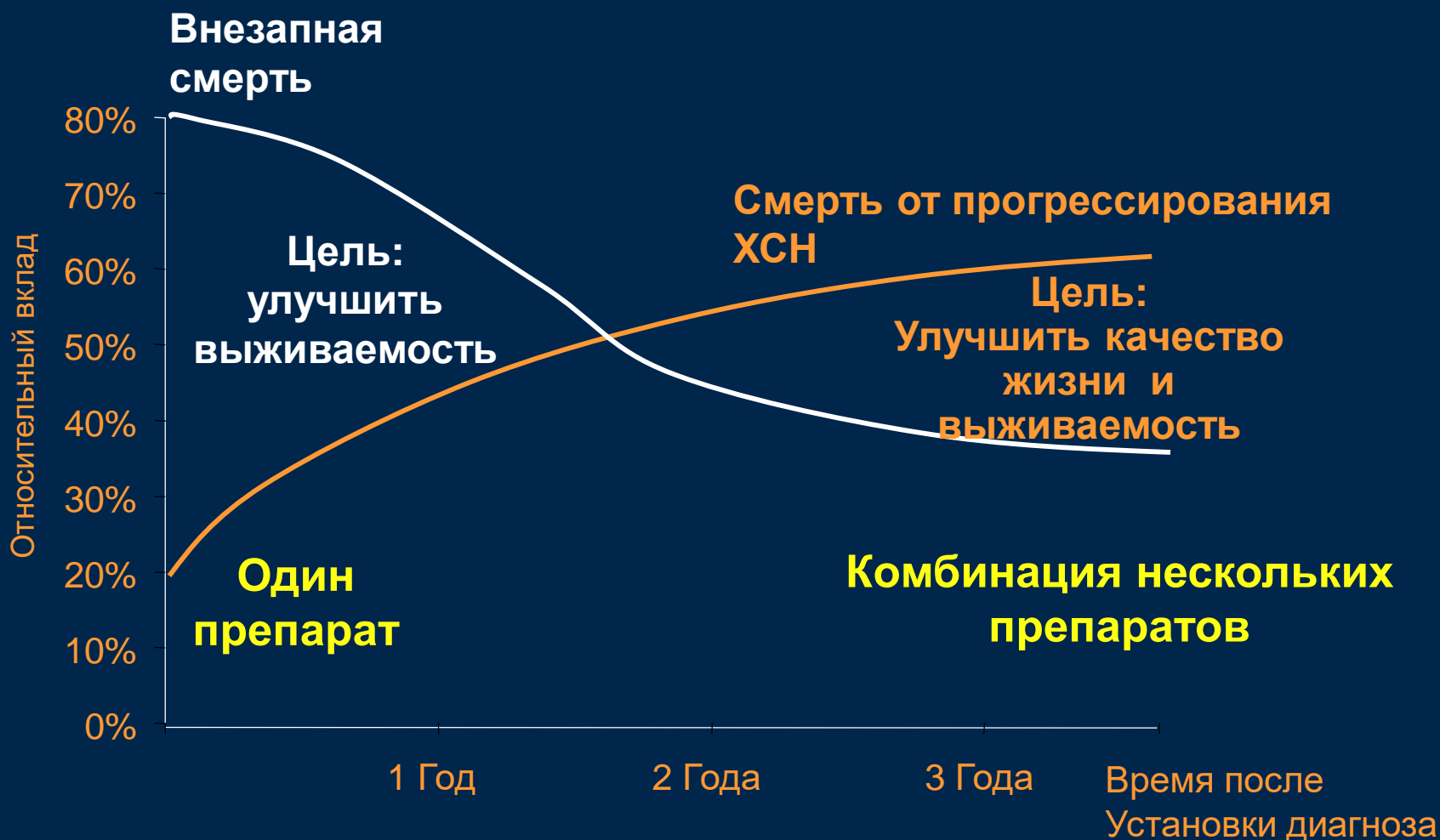


* - достоверные различия по сравнению с плацебо

Shekelle P.G. Rich M.W et al. Meta-analysis, JACC; 2003;41, 1530-38

Kitzman et al, AJC 2001

Почему ранняя стадия ХСН критически важна?



Аргументы в пользу β -адреноблокаторов, как потенциальных препаратов первой линии при ХСН

- Терапия β -адреноблокаторами до назначения ИАПФ у больных с ХСН предупреждает развитие почечной недостаточности;
- β -адреноблокаторы способны предупреждать внезапную смерть, основную причину гибели больных с ХСН, особенно на начальных этапах заболевания.

Аргументы в пользу β -адреноблокаторов, как потенциальных препаратов первой линии при ХСН

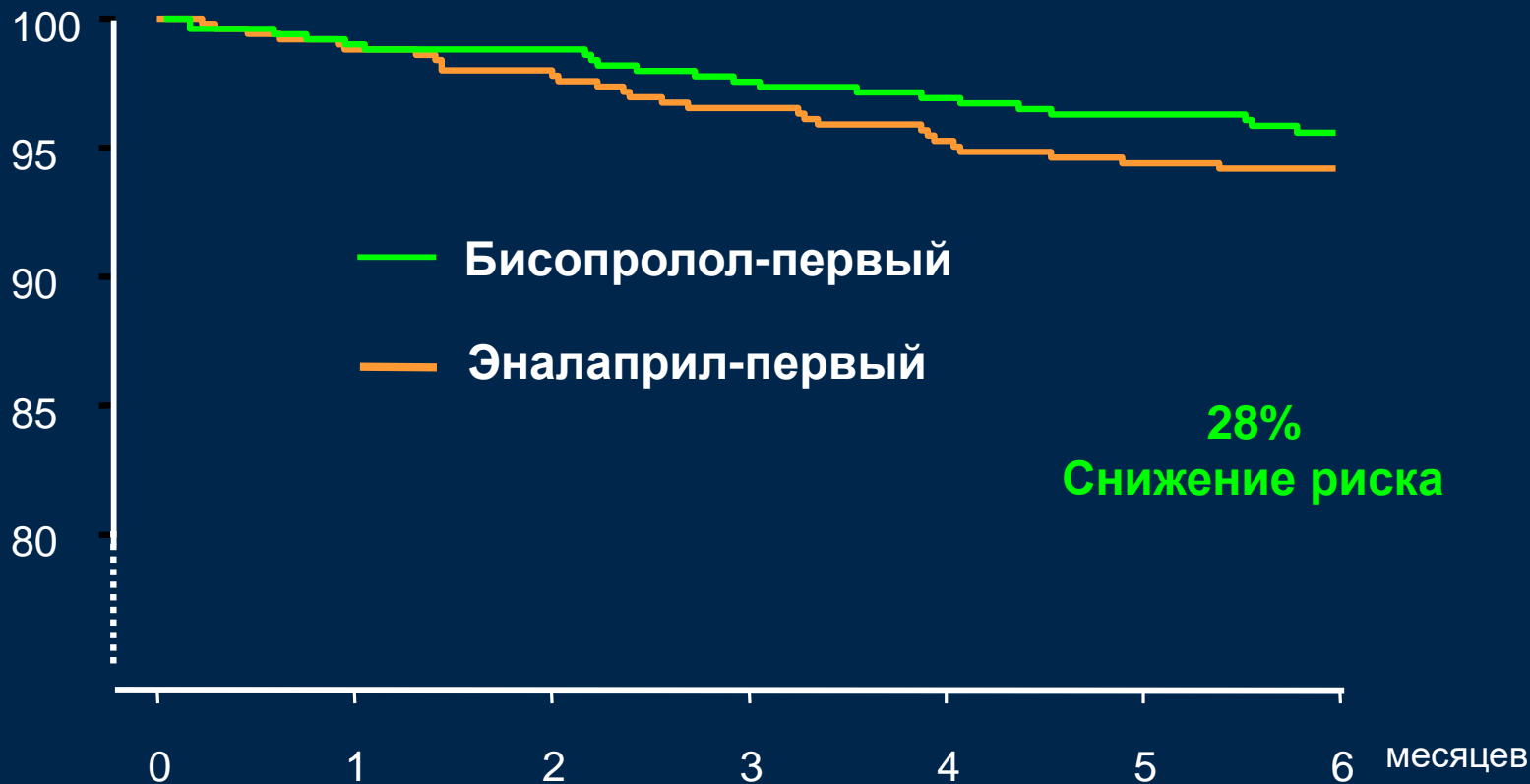
- В процессе развития ХСН САС активируется раньше, чем РААС, а β -адреноблокаторы эффективнее снижают концентрацию НА, чем ИАПФ;
- β -адреноблокаторы способны снижать активность не только САС, но и РААС;
- ИАПФ более эффективно уменьшают концентрацию АII у больных с ХСН, которые уже находятся на терапии β -адреноблокаторами, причем ускользание влияния ИАПФ на содержание АII ослабляется именно с помощью β -адреноблокаторов;

Основная цель SIBIS III

Показать, что стартовая монотерапия **Бисопрололом**, к которой в дальнейшем добавляется ИАПФ (**Эналаприл**), **сравнима (не хуже)** обратного порядка назначения препаратов (т.е. сначала **Эналаприл**, потом – **Бисопролол**) в профилактике смерти и госпитализации по всем причинам (комбинированный конечная точка)

Выживаемость в конце монотерапии

% выживаемости

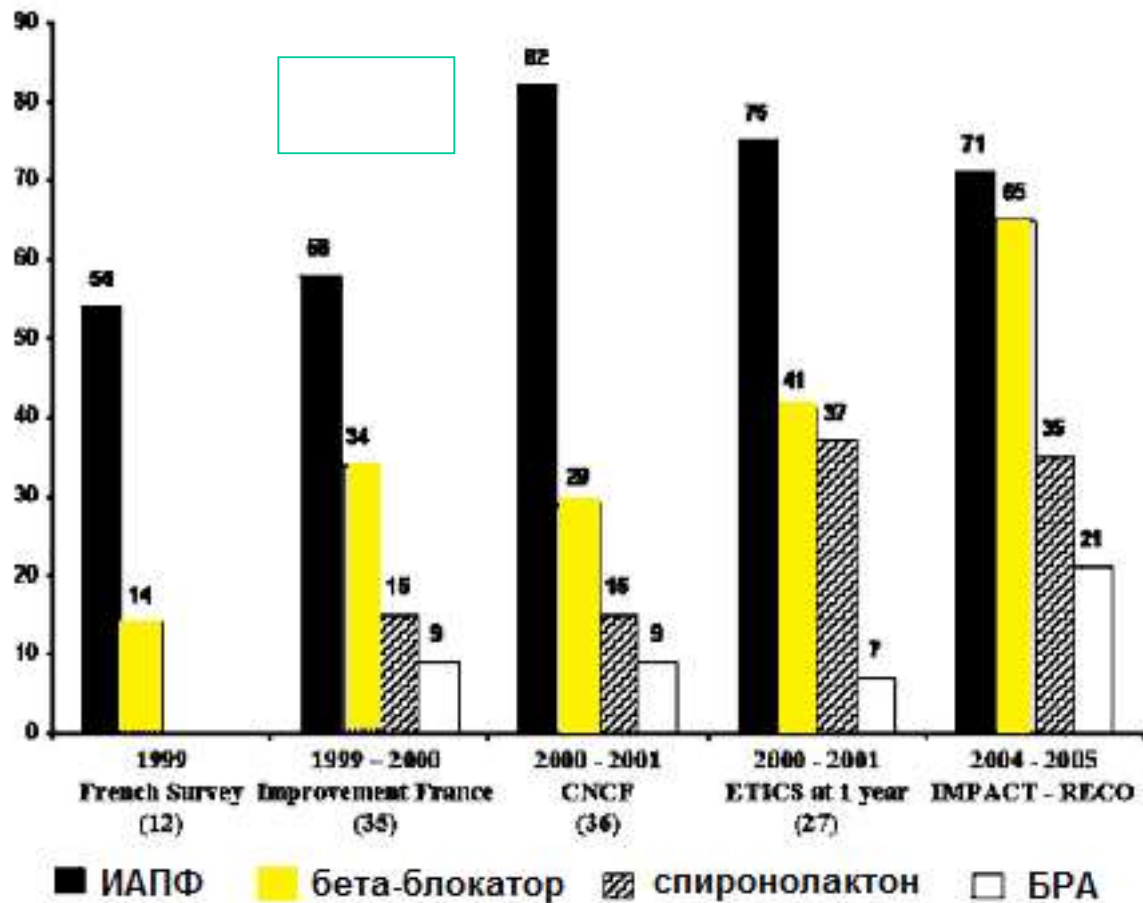


Выживаемость в течение периода наблюдения

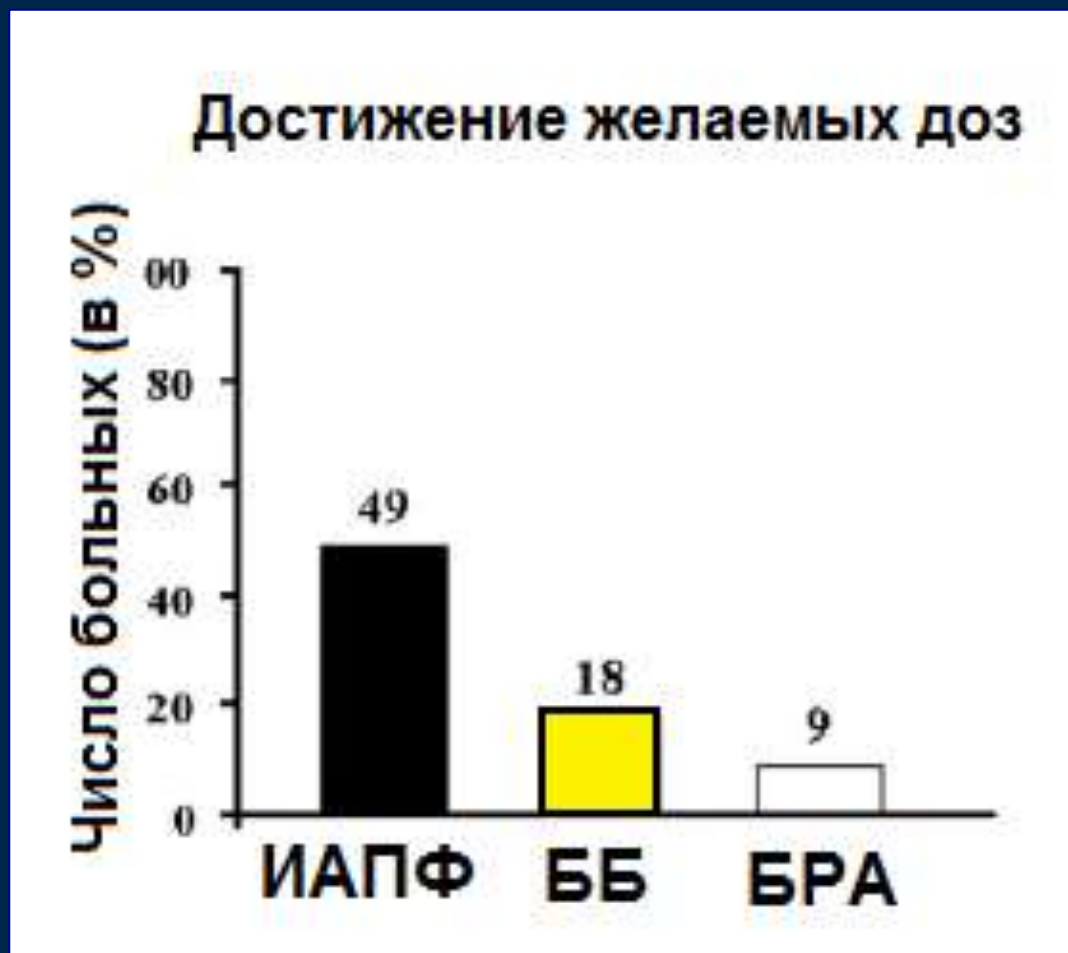
% выживаемости



Частота применения β -блокаторов при ХСН в реальной практике



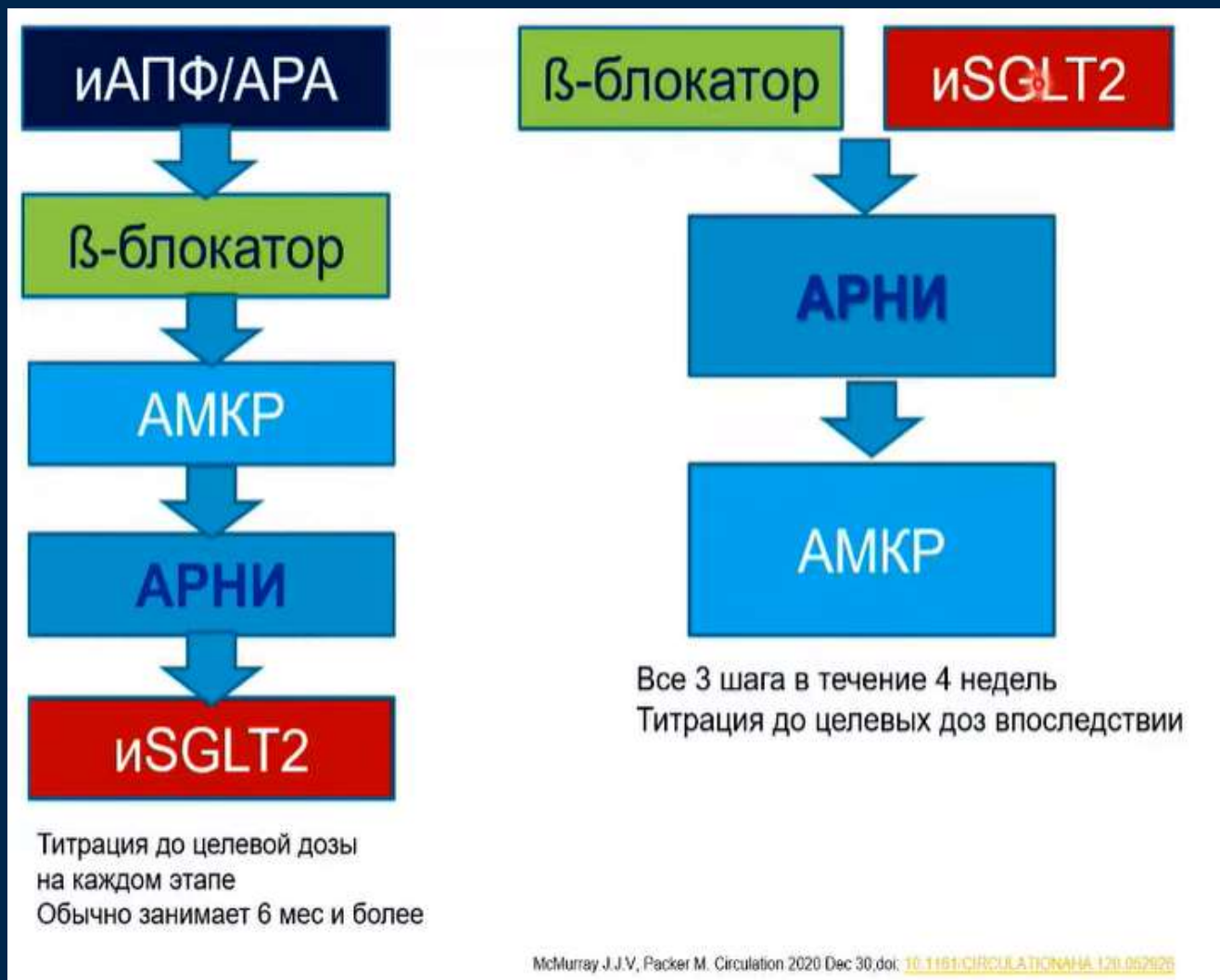
Частота достижения желаемых доз β -блокаторов, ингибиторов АПФ и БРА у больных с ХСН в реальной клинической практике



Влияние на смертность стандартной терапии при ХСН (нейрогормональная стратегия)



2020 год. McMurray, Packer: Стандартная и возможно, новая стратегия ведения пациентов с СНиФВ



Заключение

- Лечение ИБС и АГ с ХСН обязательно должно включать **β-адреноблокаторы** (бисопролол, метопролола сукцинат, карведилол, небиволол).
- **β-адреноблокаторы** из всех препаратов 1-й линии при ХСН больше всех снижают смертность - на **34 %**, а также вероятность внезапной смерти - на **46%**.
- **β-адреноблокаторы** должны применяться у всех больных с ХСН, не имеющих противопоказаний, обычных для этого класса лекарств, что уменьшает число ЖНП и риск внезапной сердечной смерти.

Проблемы в назначении β -дреноблокаторов

«К сожалению, знания и достижения кардиологов в лечении АГ и СН очень слабо востребованы практикой.

Доведение этих принципов и тактики рационального лечения больных до врачей первичного звена позволит достичь социальных и экономических выгод несравненно больших, чем исследования новых, часто очень дорогих методов терапии».

Клод Ланфан,

директор Института сердца,
легких и крови США