

# Новые горизонты в лечении острой декомпенсации сердечной недостаточности

27 сентября 2014 г. в Москве состоялось совещание ведущих российских экспертов в области сердечно-сосудистых заболеваний, посвященное новым возможностям в лечении острой декомпенсации недостаточности кровообращения. Собрание возглавлял руководитель отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ “Российский кардиологический научно-производственный комплекс” Министерства здравоохранения Российской Федерации С.Н. Терещенко. В совещании принимали участие такие известные ученые, как Г.П. Арутюнов, И.В. Жиров, С.В. Недогада и др.

Тема совещания была выбрана остроактуальная. Несмотря на отсутствие достоверной информации о распространенности хронической сердечной недостаточности (ХСН) в России, практика показывает, что в стационарах терапевтического профиля до 40% пациентов имеют признаки ХСН различной этиологии и из них 30% обращаются за медицинской помощью в связи с явлениями острой декомпенсации. С.Н. Терещенко акцентировал внимание на том, что в настоящее время смертность от ХСН значительно превышает таковую от онкологических заболеваний. Таким образом, в нашей стране проблема ХСН стоит чрезвычайно остро, что требует новых подходов к организации помощи таким больным.

Лечение больных с ХСН – трудный и длительный процесс. Главной его целью долгое время оставалось уменьшение выраженности основных симптомов: одышки, периферических отеков и общей слабости. Однако в последние годы медицинское сообщество стало больше внимания уделять тому, как тот или иной метод лечения влияет на прогноз пациентов и их выживаемость. В результате сейчас в арсенале врача имеется ряд медикаментов ( $\beta$ -блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты альдостерона), которые не только помогают эффективно бороться с клиническими проявлениями ХСН и улучшают качество жизни пациента, но и влияют на его прогноз. Проблема заключается в том, что все вышеуказанные препараты доказали свою эффективность только у стабильных пациентов со сниженной фракцией выброса. Таким об-

разом, за последние 30 лет не появилось ни одного препарата для лечения острой декомпенсации ХСН, который влиял бы на выживаемость больных.

Весной 2014 г. Министерством здравоохранения для применения на территории России был зарегистрирован новый препарат Реасанз (“Новартис”), который, по мнению экспертов, может стать прорывом в лечении пациентов с острой декомпенсацией недостаточности кровообращения.

Действующее вещество Реасанза – серелаксин – новая рекомбинантная форма полипептидного гормона релаксина-2, который в организме человека участвует в перераспределении кровотока во время беременности. Кроме прямого вазодилатирующего действия он обладает также рядом других гемодинамических и нейрогуморальных эффектов, таких как увеличение сердечного выброса и уменьшение периферического сопротивления, снижение давления заклинивания легочных капилляров и уровня предшественника мозгового натрийуретического пептида (МНУП), улучшение эндотелиальной функции, противовоспалительное и антифибротическое действие.

Вышеперечисленные характеристики препарата позволили предположить, что серелаксин можно успешно применять для лечения острой декомпенсации ХСН. В пилотном исследовании Pre-RELAX-AHF (Relaxin in Acute Heart Failure) назначение препарата пациентам, поступающим в приемное отделение с признаками застоя жидкости, нормальным или повышенным артериальным давлением и умеренной почечной дисфункцией, приводило к значимому облегчению одышки и улучшало прогноз. Эти результаты были подтверждены в более крупном исследовании RELAX-AHF, в котором было продемонстрировано, что раннее назначение серелаксина приводит к значимому уменьшению одышки, а главное, позволяет снизить смертность в течение 180 дней. Было сделано заключение, что предотвращение поражения органов-мишеней и раннее разрешение симптомов застоя кровообращения, наблюдаемые на фоне терапии серелаксином, могут способствовать также уменьшению общей смертности.

Особо следует отметить удобство применения нового препарата. При явлениях декомпенсации ХСН для достижения положительного эффекта достаточно непрерывной инфузии серелаксина в дозе 30 мг/кг/сут в первые 48 ч. При этом существует лишь несколько противопоказаний к

Материал подготовлен Е.Е. Рязанцевой (ассистент кафедры госпитальной терапии № 2 лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Москва).

его применению: выраженная гипотония (в частности, шок любой этиологии), обструкция выносящего тракта левого желудочка (как и в случае с любыми вазодилататорами) и индивидуальная непереносимость действующего вещества. Единственным побочным эффектом, связанным с механизмом действия лекарственного средства, является снижение артериального давления.

По мнению С.Н. Терещенко, последним препаратом, появление которого вызвало столь же много ожиданий, был рекомбинантный МНУП несиритид. Однако вскоре было выявлено, что этот препарат отрицательно воздействует на функцию почек. Это значительно ограничило возможность его применения в клинической практике, так как у пациентов с декомпенсацией ХСН нередко наблюдаются признаки полиорганной недостаточности, в том числе почечной. В отличие от несиритида серелаксин не только не ухудшает, но благодаря своему вазодилатирующему действию улучшает внутрисердечный кровоток. Кроме того, было показано, что серелаксин особенно эффективен у лиц старше 70 лет, а также у пациентов с ХСН с сохраненной фракцией выброса. Последнее особенно важно, так как до сих пор ни один из имеющихся препаратов для лечения ХСН не доказал положительного влияния на прогноз именно у этой популяции больных.

Интересно отметить, что, несмотря на такую внушительную доказательную базу, серелаксин не был одобрен FDA (Food and Drug Administration – Управление по контролю качества пищевых продуктов и медикаментов США) для применения у пациентов с острой декомпенсацией ХСН.

И.В. Жиров объясняет это тем, что популяция больных, включенная в исследование RELAX-AHF, была нерепрезентативна для населения США: она включала лиц преимущественно европеоидной расы, тогда как в Америке около 40% населения – представители других рас. Однако для нашей страны таких ограничений не было, поэтому Министерство здравоохранения одобрило применение серелаксина на территории России, и уже в конце сентября 2014 г. в Москве пациенту с декомпенсацией ХСН было выполнено первое введение препарата.

По мнению С.Н. Терещенко, тот факт, что Россия первой в мире официально начала использовать новый препарат в клинической практике, дает нашим ученым множество преимуществ. Именно в нашей стране в ближайшее время появится большое число пациентов, получивших Реасанз, и это позволит нам первыми в мировом научном сообществе выявить реальное влияние препарата на отдаленный прогноз пациентов с острой ХСН. Кроме того, большинство субъектов Российской Федерации уже принимают участие в новом рандомизированном клиническом исследовании серелаксина RELAX-AHF-2, цель которого – продемонстрировать положительное действие серелаксина не только на общую, но и на сердечно-сосудистую смертность.

На сегодняшний день есть много оснований считать, что Реасанз уже в ближайшем будущем станет надежным средством для лечения пациентов с острой декомпенсацией кровообращения, которое позволит не только облегчить симптомы заболевания, но и улучшить долгосрочный прогноз пациентов. ●

### Уважаемые читатели!

**Издательство “Атмосфера”** идет в ногу со временем и открыло на своем сайте раздел **электронных версий** своих книг. Теперь вы можете приобрести не только традиционную бумажную книгу в картонном переплете, но и .pdf-файл, снабженный гиперссылками на каждую главу издания. В электронной версии проще отыскать рисунок и таблицу. Чтобы обратиться к ним, достаточно нажать на ссылку на каждый из них. Исчезла зависимость от тиража – вы можете приобрести даже те бестселлеры, тираж которых уже разошелся, такие как “Саркоидоз” (<http://atm-press.ru/index.php/knigi/respiratornaya-medsina/sarko-detail>) или “Заболевания органов дыхания при беременности” (<http://atm-press.ru/index.php/knigi/respiratornaya-medsina/dihanie-detail>). Упростилось получение вами книг – в течение двух рабочих дней после оплаты требуемые файлы придут на ваш e-mail. Ну и наконец, цена – электронные версии наших книг гораздо дешевле, чем бумажные издания.

**Заказывайте электронные версии книг издательства “Атмосфера” на сайте <http://atm-press.ru>, а также по телефону: (495) 730-63-51 и по e-mail: [atm-press2012@yandex.ru](mailto:atm-press2012@yandex.ru)**