

Резолюція з лікування серцевої недостатності в роботі лікаря загальної практики - сімейної медицини і внутрішніх хвороб

Основними цілями лікування пацієнтів з СН є збільшення тривалості життя пацієнтів, запобігання повторним госпіталізаціям через погіршення перебігу СН та покращення клінічного стану, функціональної спроможності та якості життя пацієнтів. Ці цілі можуть бути досягнуті насамперед шляхом застосування сучасної фармакотерапії СН, що зазначена в міжнародних рекомендаціях: блокатори РАС, бета-адреноблокатори та антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів. Серед останніх переважають препарати із найменшою кількістю побічних ефектів (еплеренон- Еплепрес)

Лікарі сімейної медицини мають сприяти виконанню науково обґрунтованої терапії СН та рекомендувати пацієнту продовжувати терапію СН, призначену на попередньому етапі лікування, зокрема застосування інгібіторів НЗКТГ2 (емпагліфлозину).

Емпагліфлозин – це перший препарат для захисту пацієнтів у всьому спектрі фракції викиду лівого шлуночка шляхом зниження ризику серцево-судинної смерті або гострої СН 1-3 . Інгібітори НЗКТГ2 (емпагліфлозин), як частина сучасної доказової медицини, мають науково обґрунтовану ефективність у зменшенні ризику прогресування СН та покращенні прогнозів для пацієнтів незалежно від фенотипу серцевої недостатності та величини фракції викиду лівого шлуночка. Інгібітори НЗКТГ-2 (емпагліфлозин), як єдиний клас базової терапії СН по всьому спектру фракції викиду лівого шлуночка, не повинні відмінятись, оскільки їхня дія є

важливим компонентом тривалого контролю за перебігом СН.

Якщо на попередньому етапі пацієнту з діагнозом СН не було призначено інгібітор НЗКТГ-2 (емпагліфлозин), лікарі-терапевти та сімейні лікарі можуть самостійно ініціювати призначення емпагліфлозину, враховуючи його високий профіль безпеки, простоту застосування, зручність прийому для пацієнта, а також гарну сумісність з іншими препаратами, що використовуються у лікуванні СН.

Рада Експертів загальної практики - сімейної медицини рекомендує дотримуватися цих принципів, сприяючи покращенню якості життя пацієнтів та зниженню ризиків ускладнень серцевої недостатності.

Література:

1. Packer M, Anker SD, Butler J, et al; EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. *N Engl J Med.* 2020;383(15):1413-1424. (EMPEROR- Reduced results and the publication's Supplementary Appendix.)
2. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al; EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med.* 2021;385(16):1451-1461. (EMPEROR-Preserved results and the publication's Supplementary Appendix.)
3. Butler J, Siddiqi TJ, Filippatos G, et al. Early benefit with empagliflozin in heart failure with preserved ejection fraction: insights from the EMPEROR-Preserved trial. *Eur J Heart Fail.* 2022;24(2):245-248.