

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Эффект комбинации валсартана/сакубитрила на эпизоды фибрилляции предсердий у больных хронической сердечной недостаточностью, страдающих сахарным диабетом 2 типа



Г.А. Игнатенко, А.В. Приколота, А.Э. Багрий

**Доклад был представлен на секции «Кардиология» в рамках
VIII-го Международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждает... болезнь»
25-26 ноября 2024*

Актуальность

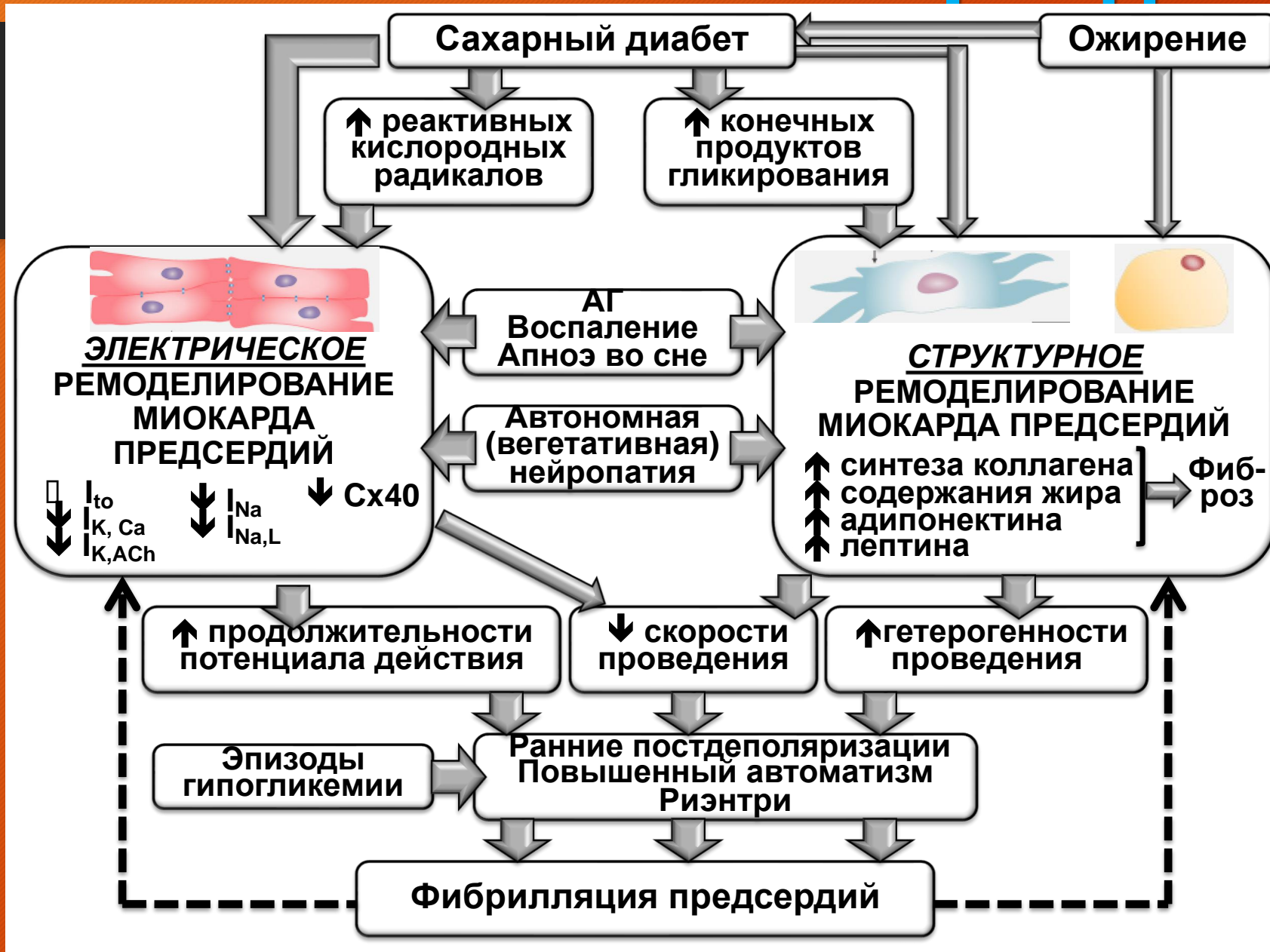
- **фибрилляция предсердий (ФП) наиболее распространенная аритмия (2,3–3,4% в целом)**
 - **распространенность ФП удвоится к 2050 г.**

- ФП приводит к значимому повышению:**
- **риска ТЭО (тромбоэмболических осложнений)**
 - **сердечно-сосудистой и общей смертности**

СД любого типа – независимый фактор риска развития ФП: чем больше продолжительность диабета и хуже его компенсация, тем значительно повышается риск развития ФП

- **у лиц с СД риск развития ФП ежегодно увеличивается примерно на 3 %; чем выше гликированный гемоглобин (HbA1C), тем это повышение больше**
 - **ФП и СД являются факторами риска развития ХСН, и ухудшают ее течение**

Особенности патогенеза ФП при СД 2 типа



Лечебная тактика: Кардиопротекторная терапия

Обладает доказанной в РКИ *самостоятельной способностью уменьшать риск развития ФП и снижать вероятность возникновения ее рецидивов*

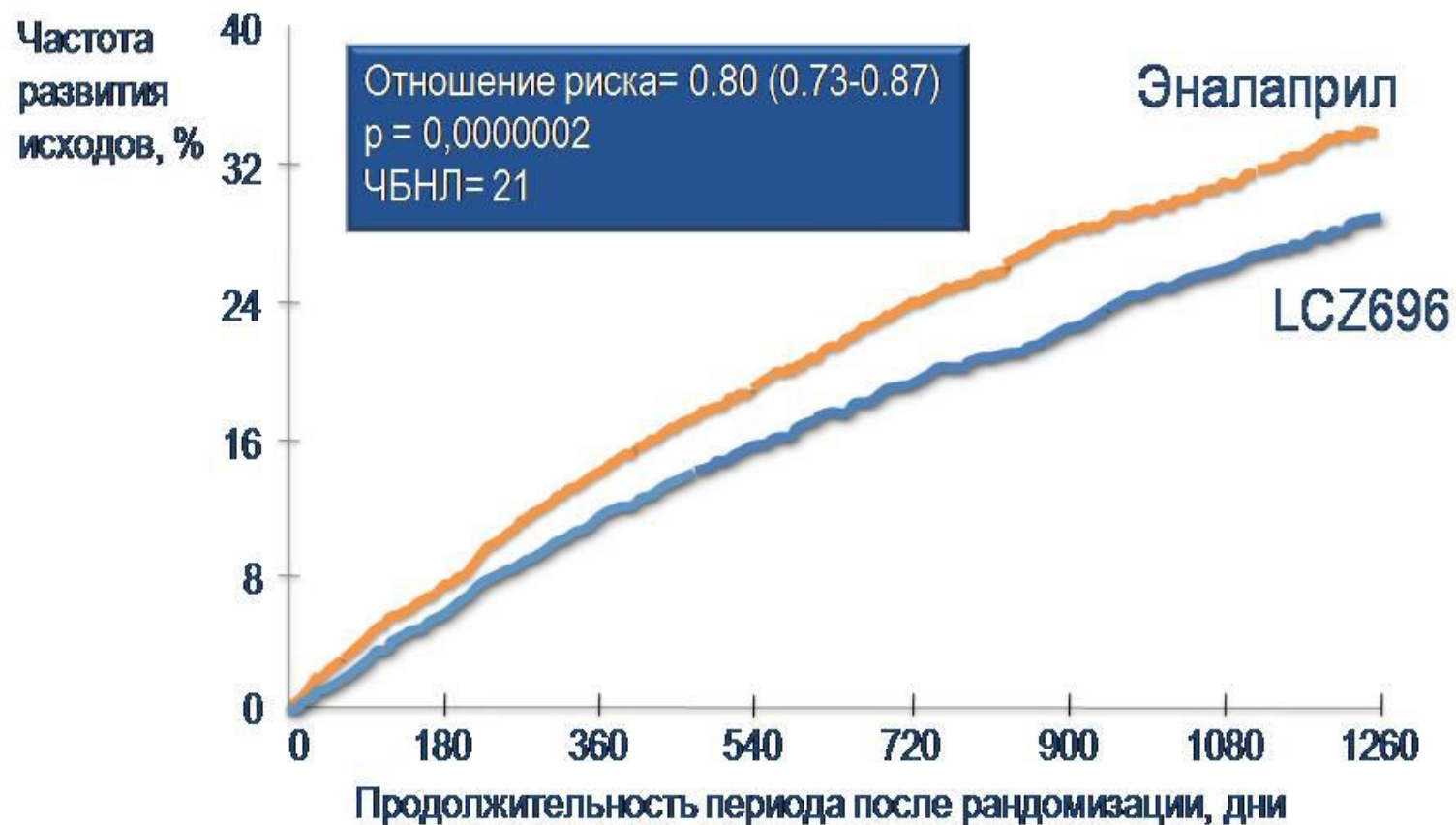
Имеет благоприятные метаболические и многообразные органопротекторные эффекты при СД, а также способность снижать общую и сердечно-сосудистую смертность

- *ингибиторы АПФ / сартаны / АРНИ*
- *АМР*
- *β-АБ*
- *Статины*
- *иНГЛТ-2*

РКИ PARADIGM-HF

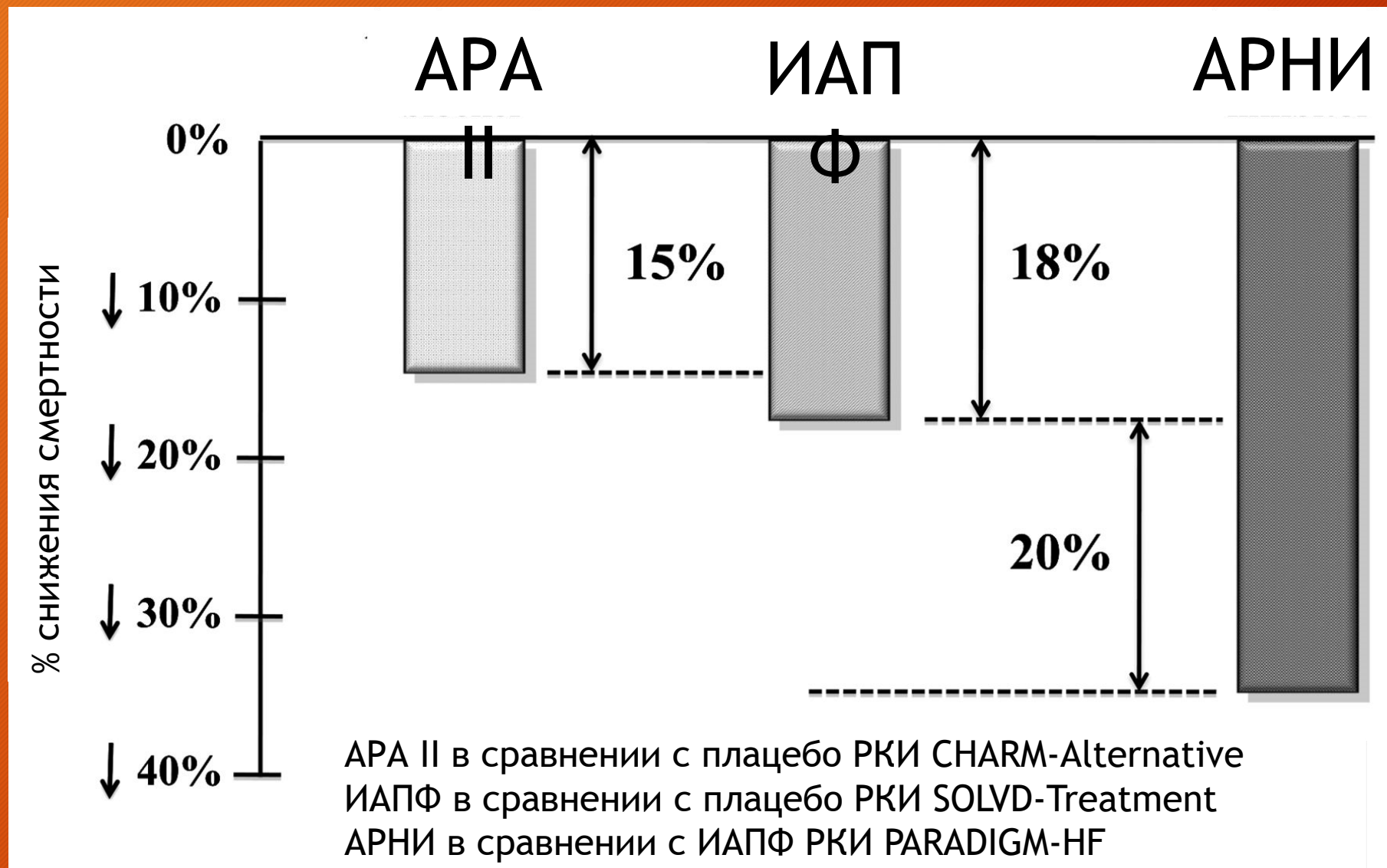
Результаты исследования PARADIGM-HF

Основной комбинированный показатель смертности от осложнений ССЗ и частоты первой госпитализации по поводу утяжеления СН



McMurray J.J. et al. N Engl J Med. 2014 Aug 30. [Epub ahead of print]

ВЛИЯНИЕ ИАПФ/АРА II/АРНИ НА СМЕРТНОСТЬ



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Несколько исследований показали, что АРНИ могут уменьшать ремоделирование предсердий при ХСН и играть потенциальную роль в профилактике ФП.
- Учитывая такие благоприятные эффекты АРНИ, как вазодилатирующие, симпатолитические, а также их способность замедлять темп ремоделирования ЛЖ, их использование, по-видимому, является привлекательной возможностью для предотвращения или отсрочки рецидива ФП.
- В этой связи *целью* нашего исследования явилась оценка влияния В/С на возникновение эпизодов ФП у пациентов с ХСН и СД 2 типа.

Дизайн исследования

65 больных с пароксизмальной ФП (на фоне ИБС и ХСН) и СД 2 типа, возраст 62,4 (13,7) лет.

- ФК ХСН II и ФК III, ФВ < 50%
- Средняя давность СД 11,7 (3,9) лет

Всем больным были рекомендованы стандартные подходы к изменению образа жизни, современная кардиопротекторная, анти тромботическая, противоаритмическая и сахароснижающая (метформин, СМ, иНГЛТ-2, инсулин) терапия

Группа А 23 больных
В/С 100 мг/сут → 400 мг/сут

Группа Б 42 пациента
Лосартан 50 мг/сут → 150 мг/сут

Длительность наблюдения 12,1 ± 4,2 месяцев

Оценивалось:

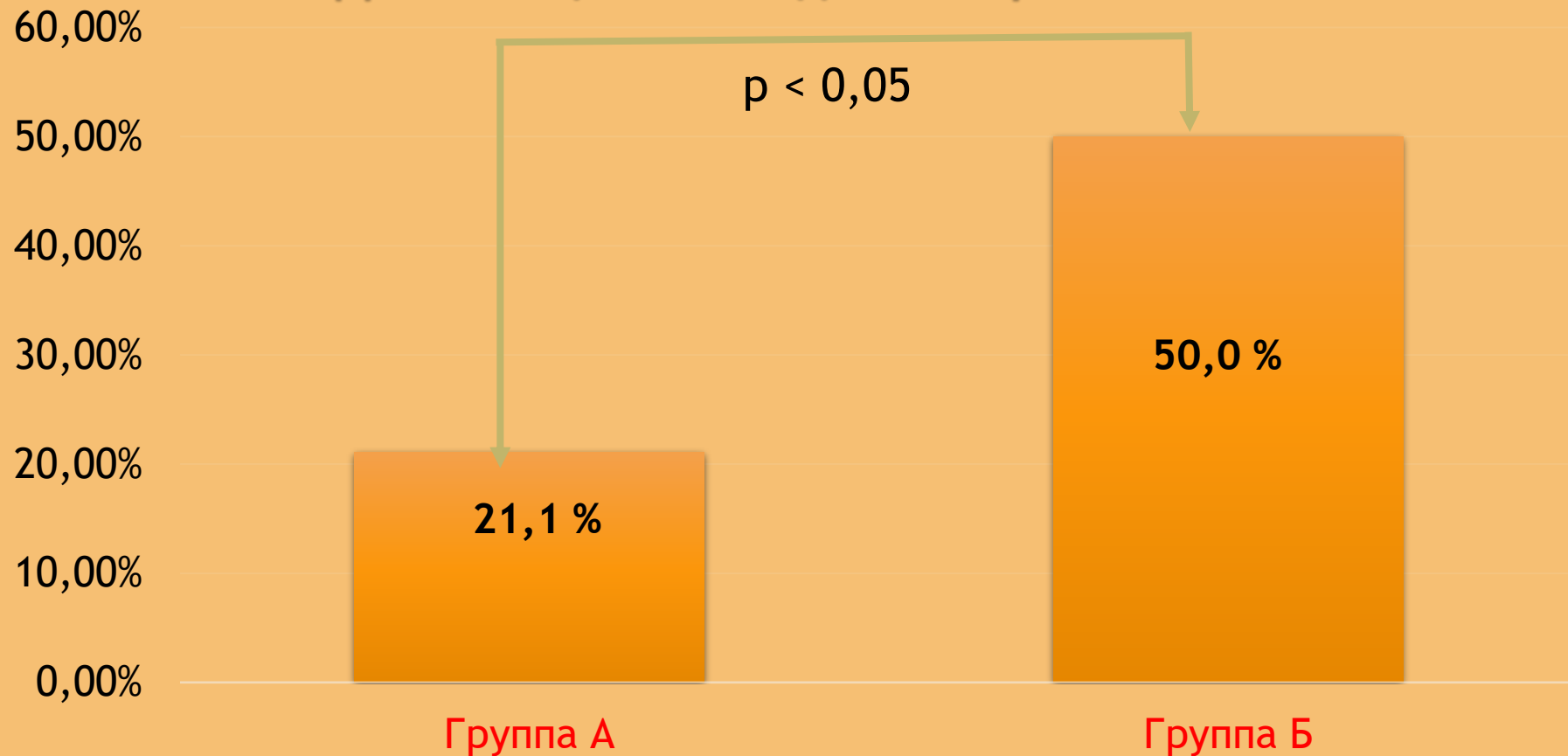
- переносимость;
- влияние лечение на клинико-лабораторные и инструментальные параметры;
- количество эпизодов пароксизмальной ФП в течение последних 5ти месяцев перед завершением наблюдения (по данным анамнеза, ЭКГ и ХМ ЭКГ)

Результаты

Показатели	Группа А	Группа Б	p
ДФК ХСН	-1,1 (0,1)	-0,8 (0,2)	< 0,001
ДФВ ЛЖ, %	4,5 (2,1)	3,39 (0,72)	0,03
Δ индекса объема ЛП, мл/м²	-3,12 (1,48)	-2,41 (0,29)	0,04
Δ отношения E/e'	-3,2 (0,2)	-2,3 (0,3)	< 0,001
Δ HbA1C, %	-0,8 (0,3)	-0,6 (0,2)	< 0,01

Результаты

Доля лиц с эпизодами пароксизмальной ФП



Результаты

Для установления связи между исходными особенностями наблюдавшихся больных, и результатами лечения, были выделены 41 (63,1%), у которых за время наблюдения не было эпизодов пароксизмальной ФП

Была проведена статистическая обработка с использованием критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона

Не было связи (все $p > 0,05$) между отсутствием рецидивов ФП и:

- полом
- ФК ХСН
- ИМТ
- СКФ
- Приемом β -АБ, статинов и антитромботических средств

Установлено наличие связи между отсутствием рецидивов ФП и:

- возрастом < 65 лет ($\chi^2 = 8,9$, $p < 0,05$),
- давностью СД 2 типа < 10 лет ($\chi^2 = 10,2$, $p < 0,05$),
 - $HbA1C \leq 7\%$ ($\chi^2 = 8,4$, $p < 0,05$),
- индексом объема ЛП < 35 мл/м² ($\chi^2 = 9,4$, $p < 0,05$),
 - приемом В/С ($\chi^2 = 13,9$, $p < 0,01$)
- приемом ИНГЛТ-2 ($\chi^2 = 11,3$, $p < 0,01$)

Переносимость лечения

- У всех больных лечение удовлетворительно переносилось
- Побочные эффекты были умеренно выражены и не требовали отмены препаратов
- Повышение уровней креатинина и/или калия на $\leq 30\%$ от исходного отмечено у 6 пациентов (26,1 %) в группе А и у 9 (21,4 %) – в группе Б

Заключение

Применение В/С у пациентов с ХСН в сочетании с СД 2 типа:

- было связано с более низкой частотой рецидива ФП
- удовлетворительно переносилось
- оказывало более значимую благоприятную динамику в отношении:
 - ❖ ФК ХСН
 - ❖ ФВ ЛЖ
 - ❖ индекса объема ЛП
 - ❖ диастолической функции ЛЖ
 - ❖ уровней НЬА1С