

ПРИМЕНЕНИЕ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Акалаева Д.А.

студентка 2-лечебного факультета,
Ташкентской медицинской академии,

Кафедра фармакологии,

Научный руководитель- доц. Зайцева О.А.

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одной из главных причин госпитализаций и смертности среди взрослых и пожилых. Эта патология имеет распространенность 1 - 2 % в общей популяции и более 10% в старших возрастных группах. Несмотря на использование базовой терапии (ИАПФ, β -адреноблокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов) прогноз остается неблагоприятным, что акцентирует внимание на поисках препаратов с более выраженным механизмом действия. Сакубитрил/валсартан - это представитель группы ARNI, который сочетает в себе блокаду рецепторов ангиотензина II и ингибирование разрушения натрийуретических пептидов. Таким образом достигается комбинированный эффект снижения сосудистого сопротивления, модуляции нейрогуморальной активности, непосредственное воздействие на ремоделирование миокарда и на электролитный баланс.

Цель исследования. Сравнение влияния сакубитрила/валсартана и эналаприла на промежуточные клиничко-лабораторные параметры у пациентов с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$. Оценивались динамика уровня NT-proBNP, показатели ремоделирования левого желудочка и изменения водно-электролитного баланса

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов с ХСН II–III функционального класса по NYHA и фракцией выброса левого желудочка $\leq 40\%$, наблюдавшихся в СНПМЦКК региона Приаралья (г. Ургенч). Участники были разделены на две группы: одна получала сакубитрил/валсартан (24/26 мг 2 раза в сутки), вторая — эналаприл (5 мг 2 раза в сутки). Анализ проводился на основе амбулаторных и лабораторных данных, а также результатов эхокардиографии и биохимических исследований.

Результаты исследования. Результаты показали, что терапия сакубитрилом/валсартаном оказывает более выраженное влияние на ключевые параметры по сравнению с эналаприлом. Уровень NT-proBNP, как маркер сердечного стресса, в группе ARNI снизился на 36,4%, тогда как в группе эналаприла — на 18,4% ($p < 0,05$). Это указывает на более эффективное снижение давления наполнения и нейрогуморальной активации у пациентов, получавших сакубитрил/валсартан. Также наблюдалось улучшение ремоделирования левого желудочка. Во второй группе фракция выброса ЛЖ увеличилась на 2,8%, а в группе ARNI — 5,7% ($p < 0,05$). Конечный диастолический объем уменьшился в среднем на 10,3% в группе сакубитрила/валсартана, что превышало аналогичное снижение в группе эналаприла. Обнаруженные эффекты объясняются двойным механизмом действия ARNI: блокада рецепторов ангиотензина II (через валсартан) снижает вазоконстрикцию, задержку натрия и фиброз миокарда, а ингибирование нейтрализующего фермента неприлизина (через сакубитрил) усиливает натрийуретические пептиды, что способствует натрийурезу, снижению преднагрузки и улучшению гемодинамики. Анализ водно-электролитного обмена выявил гипонатриемию у 10% пациентов на эналаприле (натрий < 135 ммоль/л), в то время как в группе ARNI уровень натрия оставался стабильным. Это связано с более сбалансированным воздействием сакубитрила/валсартана на секрецию

альдостерона и водно-солевой гомеостаз. Уровень калия у большинства пациентов обеих групп оставался в пределах нормы, но тенденция к гиперкалиемии отмечалась чаще на фоне эналаприла.

Заключение. Сакубитрил/валсартан показал более выраженное снижение уровня NT-proBNP и улучшение ремоделирования ЛЖ по сравнению с эналаприлом. Также отмечена лучшая сохранность водно-электролитного баланса и отсутствие гипонатриемии в группе ARNI. Полученные данные подтверждают его эффективность и безопасность у пациентов с ХСН и сниженной фракцией выброса.