

років), тоді як у контрольній групі – 58,00 років (52,00–66,25 років) ($p=0,181$). На початковому етапі дослідження індекс лівого передсердя був подібним у обох групах: 39,20 [34,45;42,88] мл/м² у групі емплагліфлозину та 38,96 [34,14;43,89] мл/м² у контрольній групі ($p=0,662$). Показники deceleration time також не мали достовірних відмінностей – 252,13 [220,32;270,95] мс у групі емплагліфлозину проти 247,96 [217,83;272,47] мс у контролі ($p=0,662$). Значення співвідношення E/e' , що відображає тиск наповнення лівого шлуночка, становили 12,20 [10,90;14,21] см/с у групі емплагліфлозину та 13,31 [11,88;15,04] см/с у контрольній групі ($p=0,157$). Фракція викиду лівого шлуночка була майже ідентичною в обох групах: 52,91 [50,27;56,46]% та 52,86 [50,23;58,79]% відповідно ($p=0,954$). Після 12 тижнів лікування у пацієнтів, які приймали емплагліфлозин, відзначалося достовірне покращення показників серцевої функції. Індекс лівого передсердя достовірно зменшився до 34,57 $\pm$ 8,30 мл/м² порівняно з 41,70 $\pm$ 7,06 мл/м² у контрольній групі ($p<0,001$). Значення deceleration time підвищилося до 266,71 [249,01;278,85] мс у групі емплагліфлозину, тоді як у контрольній групі зменшилося до 219,39 [195,27;238,98] мс ($p<0,001$), що свідчить про покращення процесів розслаблення лівого шлуночка. Співвідношення E/e' суттєво знизилося у пацієнтів, які отримували емплагліфлозин (11,05 [9,07;13,60] см/с проти 13,36 [11,21;14,99] см/с у контролі; $p=0,005$), вказуючи на зниження тиску наповнення. Крім того, фракція викиду лівого шлуночка була достовірно вищою у групі емплагліфлозину (53,47 [52,28;55,39]% порівняно з 52,17 [50,57;54,07]% у контрольній групі; $p=0,018$), що свідчить про загальне покращення насосної функції серця.

Висновки. Терапія емплагліфлозином сприяла значному покращенню ключових ехокардіографічних показників діастолічної функції лівого шлуночка у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу та серцевою недостатністю зі збереженою фракцією викиду. Отримані дані підтверджують перспективність використання емплагліфлозину для покращення кардіоваскулярного прогнозу у даної категорії хворих.

Реальний стан використання рекомендованої медикаментозної терапії при серцевій недостатності

О.Г. Обертинська, О.В. Стопінчук

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Використання рекомендованої медикаментозної терапії для пацієнтів із серцевою недостатністю (СН) суттєво зменшує захворюваність та смерт-

ність, але значна частина пацієнтів не отримують оптимальну терапію через різні причини.

Мета – проаналізувати частоту використання Рекомендована Доказова Медикаментозна Терапія (РДМТ) на госпітальному етапі та після виписки у пацієнтів із СН стадії С, які перебували на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з метою пошуку шляхів оптимізації лікування СН.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 114 пацієнтів із СН стадії С, госпіталізованих в терапевтичне відділення (середній вік 69,1 $\pm$ 4,91 років, 50 чоловіків). Вивчались анамнестичні дані, результати додаткових методів обстеження та частота прийому РДМТ на госпітальному етапі. Проведена оцінка рівня калію (К⁺), креатиніну (Кр), ШКФ за формулою СКД-EPI (середня ШКФ склала 51 мл/хв/1,73 м²). В подальшому оцінювався прийом РДМТ на амбулаторному етапі після виписки шляхом телефонного опитування пацієнтів через 3 місяці.

Результати. Серед включених у дослідження пацієнтів у 95% пацієнтів спостерігалась артеріальна гіпертензія, у 85% хронічні форми ІХС, у 21% фібриляція передсердь, у 6% причиною СН була дилатативна кардіоміопатія. Більша частина пацієнтів (57%) мали щонайменше два коморбідних стани, найчастіше зустрічались такі супутні захворювання як хронічна хвороба нирок (ХХН) – 54%, ожиріння – 21%, цукровий діабет 2 типу – 19%. Більшість пацієнтів мали СН зі збереженою ФВ ЛШ (48,0%), 29% СН із помірно зниженою ФВ ЛШ та у 23% СН зі зниженою ФВ ЛШ.

На госпітальному етапі разом із діуретиками найчастіше пацієнти приймали ІАПФ/БРА – 93% випадків. Високим був відсоток використання β -адреноблокаторів – 46% та антагоністів мінералокортикоїдних рецепторів (АМР) – 45%. Інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу (ІНЗКТГ 2) приймали лише 16 (14%) пацієнтів із СН стадії С. Серед пацієнтів зі зниженою ФВ ЛШ 87% приймали ІАПФ/БРА (80% з них у субоптимальних дозах), 61% β -блокатори (75% з них у субоптимальних дозах), 78% – АМР (75% з них у оптимальних дозах), лише 4 (17%) – ІНЗКТГ2. Отже, лише 5% пацієнтів госпіталізованих в терапевтичне відділення з СН стадії С зі зниженою ФВ приймали 4-компонентну терапію.

На амбулаторному етапі через 3 місяці після виписки нових випадків призначення та титрації РДМТ не спостерігалось, більшість пацієнтів продовжували приймати призначену терапію у попередніх дозах, при цьому після виписки у переважній більшості пацієнтів (94%) контроль функції нирок та рівня калію не проводився попри високу поширеність ХХН (у 54% пацієнтів). Частіше припинявся прийом ІНЗКТГ2 – у 25%, тоді як ІАПФ у 5%,