

И.А. Дуванов¹, Д.В. Савина², В.В. Хорев³

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

1. Студент 7 курса группы 2.7.51 «а» педиатрического факультета;
2. Студентка 6 курса группы 2.6.52 «в» педиатрического факультета;
3. Студент 5 курса 2.5.05 «а» педиатрического факультета

**Клинический случай лечения хронической сердечной недостаточности
комбинированным препаратом «валсартан + сакубитрил»**

Руководители: Ю.Н. Федулаев (д.м.н., проф., заведующий кафедрой факультетской терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Н.В. Хабазов (ассистент кафедры факультетской терапии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова), И.А. Мелентьев (к.м.н., доц. кафедры пропедевтики внутренних болезней, общей физиотерапии и лучевой диагностики педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова).

Цель. Доказать эффективность действия лекарственного средства у коморбидного пациента с прогрессирующей хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы. Клиническое наблюдение и анализ медицинской документации с 1994 по 2018 годы с применением различных комбинаций медикаментозной терапии пациента Д. 69 лет.

Результаты. В ходе наблюдения установлено, что в 1994 году пациент Д. перенес инфаркт миокарда на фоне выраженной гиперлипидемии, в связи с чем было произведено АКШ ЛКА. Из-за несоблюдения назначенной терапии на фоне вновь развившейся гиперлипидемии отмечались еще 3 инфаркта миокарда (1999, 2000, 2001 гг.).

Из анамнеза известно, что более 20 лет страдает артериальной гипертензией с максимальными цифрами АД 200/110 мм рт. ст. Адаптирован к 140/90 мм рт. ст. Более 10 лет - сахарный диабет 2 типа. Гиперлипидемия 2b типа. Холестерин - 6.9, ЛПВП - 1.2, ЛПНП - 5.3, ЛПОНП - 1.4.

Пациент страдает хронической сердечной недостаточностью IIБ стадии по Стражеско-Василенко, III-IV ФК по NYHA. С 2005 г. развилась постоянная форма трепетания-фибрилляции предсердий. Тогда же назначена терапия: Эналаприл 10 мгх2 р, Варфарин 3,75 мг; Карведилол 12,5 мг 2р.; Гипотиазид 25 мг; Диабетон 60 мг.

С 2012 по 2015 годы состояние прогрессивно ухудшалось, пациент неоднократно находился на стационарном лечении в ГКБ №4 г. Москвы по поводу декомпенсации ХСН. В 2015 году в НПЦ Интервенционной Кардиоангиологии г. Москвы выполнено стентирование ПМЖВ.

При проведении коронароангиографии выявлено: ПМЖВ диффузно изменена от устья, в среднем сегменте критически стенозирована на 2-х уровнях на 90%, в дистальной зоне (в зоне анастомоза с АК-шунтом), критически стенозирована. 1-я ДВ окклюзирована от устья, слабо заполняется через коллатерали. ОВ диффузно изменена, в среднем сегменте окклюзирована, дистальное русло удовлетворительно заполняется через внутрисистемные коллатерали. ПКА окклюзирована в проксимальном сегменте на протяженном участке (более 30 мм), коллатеральное заполнение дистального русла через межсистемные коллатерали слабое, через внутрисистемные коллатерали удовлетворительное. АВ-шунт в переднюю межжелудочковую ветвь окклюзирован в пр/3.

По ЭхоКГ обширные зоны гипо-акинеза с фракцией выброса (ФВ) 32%, дилатация всех отделов, СДЛА 61 мм рт.ст.

На ЭКГ: трепетание предсердий, нормосистолия, частые полиморфные одиночные и парные желудочковые экстрасистолы, короткие неустойчивые эпизоды ширококомплексной, вероятно желудочковой тахикардии.

В апреле 2015, ноябре 2016 года снова находился на стационарном лечении по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

В июне 2018 года госпитализирован в ГКБ №13 в связи с прогрессированием одышки, снижением толерантности к физической нагрузке, наросли отеки нижних конечностей, живота, появлением загрудинных болей при прохождении 80-100 м по ровной поверхности, купирующихся самостоятельно в течение 5 минут в покое, либо приемом изокет-спрея через 2-3 минуты.

По ЭхоКГ отмечено: ФВ – 21%, СДЛА – 66 мм рт.ст.

Холтеровское мониторирование: ритм – фибрилляции предсердий, нормосистолия, желудочковая экстрасистолия по типу квадригеминии 12 в 3 эпизодах, групповых 24.

Назначена терапия: карведилол 6,25 мг, амлодипин 5 мг, торасемид 10 мг, спиронолактон 50 мг, периндоприл 4 мг, аторвастатин 20 мг. Данная терапия не принесла значимого эффекта.

Принято решение назначить комбинированный препарат "валсартан+сакубитрил". Через 2 месяца приема нового лекарственного средства достигнута положительная динамика: АД 120/70 мм рт. ст., увеличение фракции выброса до 38%, снижение СДЛА до 33 мм рт. ст., регрессия отеков, повышение толерантности к физическим нагрузкам.

С июня по сентябрь 2018 г. эпизодов декомпенсации ХСН требующих госпитализации не наблюдалось, объективно отмечается улучшение самочувствия: пациент перемещается без одышки, болей ангинозного характера на расстояние до 1000 м.

Заключение. Комбинированный препарат «валсартан + сакубитрил» оказался эффективным в том случае, когда другие лекарственные средства не помогли купировать приступы сердечной и коронарной недостаточности.