

## **МЕСТО СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей МЗ РК, г. Алматы

Лечение больных с ХСН является одной из наиболее сложных задач современной кардиологии. Основными препаратами в лечении ХСН являются: ИАПФ, сартаны, диуретики, сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы (нового поколения – бисопролол, метопролол сукцинат, карведилол, небиволол) антагонисты альдостерон. Негативное влияние *негликозидных инотропных стимуляторов* на прогноз больных с ХСН было доказано в 11 многоцентровых двойных слепых рандомизированных плацебо-контролируемых исследованиях. Все исследованные негликозидные инотропные стимуляторы негативно влияют на прогноз больных с ХСН и могут применяться лишь в виде коротких курсов по 10–14 дней. Единственными препаратами, повышающими сократимость миокарда, оставшимися в клинической практике, являются *сердечные гликозиды, в частности, дигоксин*. По результатам многоцентровых рандомизированных плацебо-контролируемых исследований PROVED и RADIANCE установлено, что пациенты, которые после включения в исследование оставались на приеме дигоксина, имели почти в 6 раз меньший риск обострения декомпенсации. Предикторы хорошего действия дигоксина: фракция выброса < 25%, кардиоторакальный индекс > 55%, неишемическая этиология ХСН. Рекомендации Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации сердца: «Дигоксин эффективен даже при нормальном синусовом ритме и должен быть использован, исключая только больных, имеющих прямые противопоказания. Других инотропных средств для длительного применения нет».

