

**КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Этиология и лечение недостаточности кровообращения

Этиология

Ишемическая болезнь сердца
Артериальная гипертензия
Поражение сердечной мышцы
Пороки сердца

Основные цели лечения

Улучшение качества жизни:
Коррекция симптомов
Предотвращение побочных эффектов
Профилактика инфаркта миокарда и инсульта
Отдаление смерти

Вторичные цели лечения

Улучшение работы сердца
Улучшение физической работоспособности
Лечение сердечных аритмий (желудочковых и наджелудочковых)
Поддержание функции почек
Профилактика электролитных нарушений

Лекарственные
средства,
применяемые для
лечения
сердечной
недостаточности

ДИУРЕТИКИ: тиазидные и петлевые

- * уменьшают периферические отеки и застой в легких
- * снижают преднагрузку за счет уменьшения объема циркулирующей крови

НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ АНТАГОНИСТЫ

- * ингибиторы АПФ, * β -блокаторы,
- * блокаторы рецепторов ангиотензина II,
- * антагонисты альдостерона

ЛЕКАРСТВА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ
ДЕЙСТВИЕМ

- * сердечные гликозиды (в основном при ХСН)
- * антагонисты β -адренорецепторов (только при ОСН)

ВАЗОДИЛАТАТОРЫ

- * снижающие преднагрузку: нитроглицерин, изосорбита динитрат и изосорбита моонитрат
- * снижающие постнагрузку: гидралазин
- * снижающие пред - и постнагрузку: натрия нитропруссид (только при ОСН)

ДОЗИРОВКА ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ

```
graph TD; A[ДОЗИРОВКА ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ] --> B[ФУРОСЕМИД:]; A --> C[БУМЕТАМИД:]; A --> D[ТОРАСЕМИД:];
```

ФУРОСЕМИД:

внутрь- 20 мг ежедневно утром.

В случае крайне резистентных к лечению отеков и сердечной недостаточности дозу повышают до 1-2 г в сутки.

Внутривенно 20-40 мг медленно. В упорных случаях дозу до 1 г можно ввести внутривенно капельно в течение 2-4 часов

БУМЕТАМИД:

внутрь 0,5-5,0 мг ежедневно.

Внутривенно - 0,5-2,0 мг или медленная инфузия в дозе до 5 мг

ТОРАСЕМИД:

внутрь 5 мг каждое утро,

в случае крайне резистентных отеков и сердечной недостаточности дозу повышают до 40 мг 1 раз в день

Дозировка калийсберегающих
диуретиков


```
graph LR; A[Дозировка калийсберегающих диуретиков] --- B[АМИЛОРИД: 5-20 мг/сутки]; A --- C[ТРИАМТРЕН: 100-200 мг/сутки]; A --- D[ЭПЛЕРЕНОН: 25-50 мг/сутки]; A --- E[СПИРОНОЛАКТОН: 12,5-50,0 мг/сутки при тяжелой сердечной недостаточности. Более высокие дозы можно использовать при рефрактерных отеках];
```

АМИЛОРИД:
5-20 мг/сутки

ТРИАМТРЕН:
100-200 мг/сутки

ЭПЛЕРЕНОН:
25-50 мг/сутки

СПИРОНОЛАКТОН:
12,5-50,0 мг/сутки при
тяжелой сердечной
недостаточности.
Более высокие дозы можно
использовать при
рефрактерных отеках

ИНГИБИТОРЫ АПФ

```
graph TD; A[ИНГИБИТОРЫ АПФ] --> B[ЭНАЛАПРИЛ: 2,5-20 мг 2 раза в сутки]; A --> C[ЛИЗИНОПРИЛ: 2,5-20,0 мг 1 раз в сутки]; A --> D[ПЕРИНДОПРИЛ: 2-8 мг 1 раз в сутки]; A --> E[РАМИПРИЛ: 1,25-10,0 мг 1 раз в сутки];
```

ЭНАЛАПРИЛ:
2,5-20 мг 2 раза
в сутки

ЛИЗИНОПРИЛ:
2,5-20,0 мг 1 раз в
сутки

ПЕРИНДОПРИЛ:
2-8 мг 1 раз в сутки

РАМИПРИЛ:
1,25-10,0 мг 1 раз в
сутки

БИСОПРОЛОЛ

Начальная доза 1,25 мг 1
раз в сутки

Целевая доза 10 мг 1
раз в сутки

КАРВЕДИЛОЛ

Начальная доза 3,125 мг 2
раза в сутки

Целевая доза по 25 мг 2
раза в сутки внутрь

КАНДЕСАРТАН

Начальная доза 4 мг
1 раз в сутки
Целевая доза 32 мг
1 раз в сутки

ДОПАМИН

Начальная доза 5
мкг/кг/мин,
затем повышают ее в
зависимости от
желаемого
клинического ответа

ДОБУТАМИН

Начальная доза 2,5
мкг/кг/мин,
при необходимости дозу
повышают