



## Классификация сердечной недостаточности: фокус на профилактику

В рамках обновления российских клинических рекомендаций по сердечной недостаточности (СН) [1] рабочая группа Российского кардиологического общества обсуждает целесообразность и необходимость внесения изменений в действующую классификацию СН по стадиям с учетом международного универсального определения СН [2]. Какие для этого есть основания? Классификация любого заболевания необходима для диагностики и определения тактики ведения пациентов в практической работе врача, а также может использоваться для изучения эпидемиологии и принятия управленческих решений в здравоохранении. Действующая классификация уже не согласуется с современными представлениями об эволюции СН, стратегиями ее профилактики и лечения.

Сегодня особую значимость приобретает не только лечение пациентов с уже сформировавшейся СН, но и ее первичная профилактика, т.е. предотвращение или отдаление появления первых симптомов СН. Необходим так называемый "сдвиг влево" — фокус на начальные этапы сердечно-сосудистого континуума, акцент на те заболевания и состояния, при которых риск развития СН особенно высокий. Это, главным образом, такие заболевания, как артериальная гипертензия (АГ), ожирение, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, кардиомиопатии, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, хроническая обструктивная болезнь легких, противоопухолевая терапия. Выделение стадии (группы пациентов), при которой риск развития СН рассматривается как высокий или очень высокий (предстадия СН), является критически важным для акцента внимания врача прежде всего на профилактические стратегии, снижающие сердечно-сосудистые риски, включая риск развития СН, информирование пациента о прогнозе и повышении мотивации к соблюдению рекомендаций. При статистическом учете и кодировании этого состояния коды I50.x не используются, применяются коды для обозначения заболеваний и состояний, которые и определяют высокий риск развития СН.

Предлагаемый подход представляется чрезвычайно важным при планировании мероприятий, в т.ч. льготного лекарственного обеспечения, по профилактике, снижению заболеваемости и смертности, для реализации которых необходима оценка количества больных с соответствующей нозологией в настоящее время, а также потенциальных пациентов, у которых заболевание может дебютировать в ближайшие 3-15 лет. Реализуемый сегодня Минздравом

России проект по созданию вертикально интегрированной медицинской информационной системы (ВИМИС) "Сердечно-сосудистые заболевания" позволит видеть оперативную статистику по стадиям СН и оценивать насколько правильно определяются группы риска развития СН.

Подход, основанный на стратификации пациентов по риску развития СН, позволит выделять пациентов с отсутствием симптомов и признаков СН в настоящем и прошлом, но уже имеющих признаки структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня мозгового натрийуретического пептида (группа пред-СН). Однако это не согласуется с сегодняшним определением СН как клинического синдрома, предполагающего обязательное наличие симптомов, и, вероятно, может рассматриваться как "пред-сердечная недостаточность". При этом критерии структурного и функционального поражения сердца, пороговые уровни повышения натрийуретических пептидов, необходимые для определения этой стадии, должны быть четко обозначены.

В когорте пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском для профилактики развития СН следует придерживаться стратегий: консультирование по вопросам малоподвижного образа жизни, ожирения, курения сигарет и злоупотребления алкоголем; лечение АГ в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями с достижением целевого уровня артериального давления, при этом в исследовании SPRINT продемонстрировано снижение риска развития СН на 38% в группе интенсивного лечения АГ по сравнению со стандартным [3]; лечение статинами; применение у пациентов с сахарным диабетом 2 типа ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа, снижающих риск госпитализации при СН; оптимальная терапия имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний, включая назначение и титрование бета-адреноблокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у пациентов, перенесших инфаркт миокарда и имеющих систолическую дисфункцию [4, 5].

В настоящее время лечение пациентов с клинически выраженной СН определяется в основном функциональным классом (NYHA) и фракцией выброса левого желудочка. Деление II стадии в действующей классификации на подстадии фактически утратило практическое значение для выбора стратегии терапии и не является необходимым.

Таким образом, ключевым моментом при обсуждении обновления классификации по СН являются выделение, определение и наименование стадий,

предшествующих клинически выраженной СН, которые характеризуют пациентов с повышенным риском развития СН. Это имеет принципиальное значение, т.к. отражает признание роли установленных

заболеваний и состояний в развитии СН, подчеркивает необходимость своевременного начала терапевтических вмешательств, позволяющих снизить популяционную заболеваемость и смертность от СН.

Шляхто Е. В., Президент Российского кардиологического общества (РКО), академик РАН, профессор, д.м.н., главный редактор

### Литература/References

1. 2020 Clinical practice guidelines for Chronic heart failure. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(11):4083. (In Russ.) Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4083. doi:10.15829/1560-4071-2020-4083.
2. Bozkurt B, Coats AJ, Tsutsui H, et al. Universal Definition and Classification of Heart Failure: A Report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure. J Card Fail. 2021;S1071-9164(21)00050-6. doi:10.1016/j.cardfail.2021.01.022.
3. SPRINT Research Group; Wright JT Jr, Williamson JD, Whelton PK, et al. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. N Engl J Med. 2015; 373(22):2103-16. doi:10.1056/NEJMoa1511939.
4. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2022;79(17):e263-e421. doi:10.1016/j.jacc.2021.12.012.
5. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al.; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-726. doi:10.1093/eurheartj/ehab368.

**Ключевые слова:** сердечная недостаточность, классификация, профилактика, клинические рекомендации.



**Для цитирования:** Шляхто Е. В. Классификация сердечной недостаточности: фокус на профилактику. *Российский кардиологический журнал*. 2023;28(1):5351. doi:10.15829/1560-4071-2023-5351. EDN RVHDCY

### Classification of heart failure: focus on prevention

**Keywords:** heart failure, classification, prevention, clinical guidelines.

**For citation:** Shlyakhto E.V. Classification of heart failure: focus on prevention. *Russian Journal of Cardiology*. 2023;28(1):5351. doi:10.15829/1560-4071-2023-5351. EDN RVHDCY