

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ВАЛСАРТАН/САКУБИТРИЛ В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Юнусова И.Г.

**Научные руководители: канд. мед. наук.
Н.А. Сдвигова, доктор мед. наук, проф.
Е.Н. Басаргина**

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *дети; хроническая сердечная недостаточность; диагностика; лечение; валсартан/сакубитрил*

Актуальность. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является частым осложнением заболеваний сердца. Патогенез развития ХСН связан с активацией нейрогормональных систем. Ингибитор рецепторов ангиотензина и неприлизина (АРНИ) является относительно новым лекарственным средством, единственным представителем которой является комбинированный препарат валсартан/сакубитрил. В 2025 г. АРНИ включён в клинические рекомендации по лечению ХСН у детей в России, однако на сегодняшний день публикаций о применении препарата в педиатрической практике недостаточно. **Цель:** определить эффективность и безопасность лечения ХСН у детей валсартан/сакубитрилом.

Материалы и методы. В кардиологическом отделении в течение 2023–2025 гг. валсартан+сакубитрил был назначен 103 больным детям в возрасте 3–17 лет. Указанный препарат назначался при следующих формах патологии сердца: 72 больных с дилатационным фенотипом кардиомиопатии (ДКМП), 31 ребёнок — с некомпактным миокардом, 2 пациента — с рестриктивным типом гемодинамики. У 62 больных с ДКМП проведён анализ эффективности и безопасности применения препарата. Средний возраст назначения валсартана/сакубитрила составил 150 мес (12,5 лет), а средняя применяемая доза — 3 мг/кг/сут (ИКР 2,0–3,6 мг/кг/сут).

Результаты. В качестве маркера выраженности ХСН у детей определялся уровень N-концевого фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NTproBNP) в крови, который до начала лечения составил 392 пг/мл (идеальный конечный результат (ИКР) 90–380 пг/мл). Медиана конечного диастолического размера левого желудочка составила 53 мм (ИКР 47–56 мм), а медиана фракции выброса по Тейхольцу — 48% (ИКР 38–57%), по Симпсону — 44,5% (ИКР 36–50%). Через 6 мес лечения валсартаном/сакубитрилом размеры полостей сердца не изменились, однако улучшилась сократительная способность миокарда: фракция выброса по Тейхольцу — 51% (ИКР 52–57%), по Симпсону — 46% (ИКР 41–54%). Уровень NTproBNP в крови уменьшился до 139,5 пг/мл (ИКР 64–332 пг/мл). Препарат клинически хорошо переносился, не отмечено значимой гипотензии (среднее артериальное давление до назначения валсартана/сакубитрила — 98/60 мм рт. ст., после — 95/55 мм рт. ст.).

Заключение. Использование ингибитора рецепторов ангиотензина и неприлизина валсартана/сакубитрила эффективно и безопасно в лечении ХСН у детей.