

УДК 616.-08:61.254.1

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДІУРЕТИКІВ В ПРАКТИЦІ КАРДІОЛОГА

©О. В. Давидович, Н. Я. Давидович, В. О. Лихацька, Т. Р. Волощук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**РЕЗЮМЕ.** У випадках високого функціонального класу серцевої недостатності необхідно призначати кілька діуретиків, а ефективність торасеміду у хворих зі зниженою ФВ лівого шлуночка були більша, ніж при застосуванні інших діуретиків.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** діуретики, ХСН, артеріальна гіпертензія.

**Вступ.** Відомо, що одним із механізмів підвищення артеріального тиску є затримка іонів  $\text{Na}^+$  та води, що викликає зростання об'єму циркулюючої крові (ОЦК) та гіперкаліємію. Діуретики, збільшуючи експресію натрію з сечею, зменшують об'єм плазми та позаклітинної рідини, знижують фракцію викиду (ФВ) лівого шлуночка, зменшують артеріальний тиск (АТ).

**Основна частина.** В даний час показання до призначення діуретиків можна поділити на три категорії: перша – хворі з серцевою недостатністю (з метою виведення надлишку рідини з організму), друга – пацієнти з артеріальною гіпертензією (АГ), третя – хворі з ІХС, у яких, з великою імовірністю, найближчим часом можуть розвинути ознаки ХСН.

Відомо, що межа діуретичної терапії – зменшення задишки, запобігання розвитку набряків, зменшення їх вираженості, розвантаження серця. При проведенні терапії діуретиками слід пам'ятати про можливість активації нейрогуморальних систем та розвитку водно-електролітного дисбалансу. Таким чином, чим більший діурез, тим сильніша реабсорбція води та іонів натрію, тим вираженіші диселектролітні порушення та гіперреніємія. Тому призначати діуретики слід не ударними дозами кілька разів на тиждень, а середніми і щоденно. Для компенсації можливої гіперактивації нейрогуморальних систем слід призначати інгібітори АПФ або антагоністи альдостерону.

Алгоритм призначення сечогінних препаратів при серцевій недостатності наступний:

– при ХСН I ФК діуретики не призначають;

– при ХСН II ФК (компенсована СН) рекомендовано призначати діуретик;

– при ХСН III ФК (декомпенсована СН) показане призначення двох діуретиків, як правило, тіазидного та антагоніста мінералокортикоїдних рецепторів для запобігання втраті калію;

– при ХСН IV ФК до сечогінної терапії додають методи механічної евакуації рідини з плевральної та черевної порожнини.

Окремо слід зупинитись на більш сучасному сечогінному препараті – торасеміді. Клінічною перевагою торасеміду є його здатність незалежно від ФВ лівого шлуночка зменшувати розміри серця, локально блокувати симпато-адреналову та ренін-альдостеронову системи, що забезпечує додатковий захист серця. Адже відомо, що власне ангіотензин II та альдостерон, сумісно діючи на фібробласти, стимулюють утворення нерозчинного колагену, що в кінцевому результаті викликає розвиток фіброзу міокарда при АГ та ХСН. Все це погіршує роботу серця, так як фіброз міокарда збільшує жорсткість та зменшує еластичність міокарда, викликаючи таким чином прогресування діастолічної дисфункції. Метаболічна нейтральність торасеміду дозволяє призначати його пацієнтам з метаболічними порушеннями, зокрема при цукровому діабеті, в середньодобовій дозі 14,5 мг на добу.

**Висновок.** Терапевтичний ефект торасеміду у хворих зі зниженою ФВ лівого шлуночка вищий, ніж при призначенні інших діуретиків. У випадках наявності високого ФК ХСН пацієнтам необхідно призначати потужну комбіновану діуретичну терапію.