

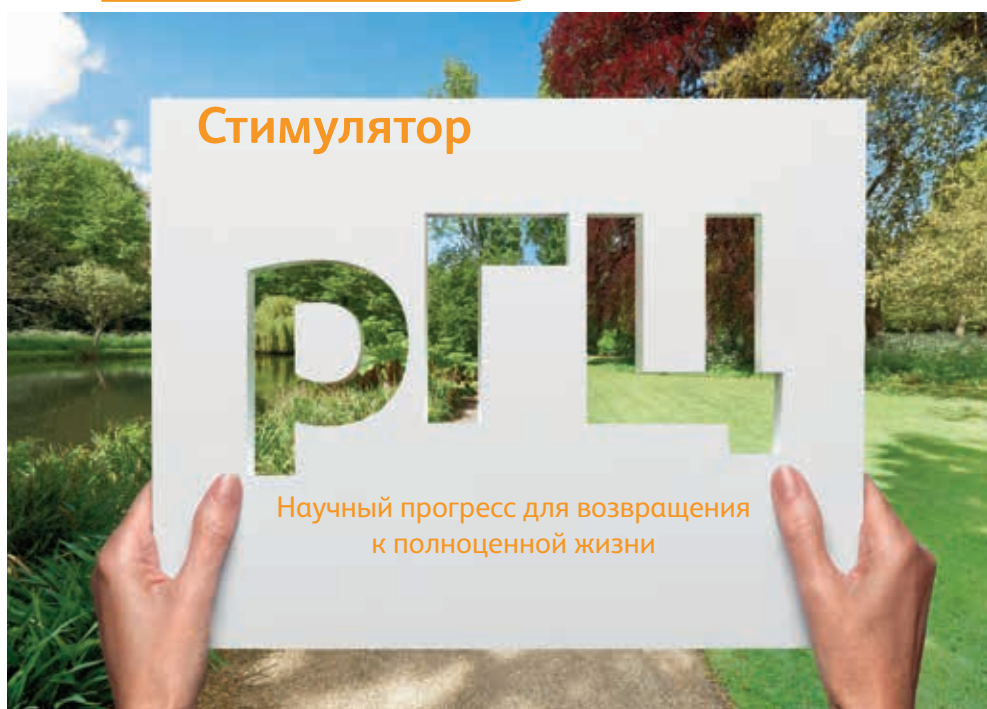


Согласно клиническим рекомендациям, регулярная оценка состояния пациента необходима для своевременного выбора тактики ведения пациента

Алгоритм динамического наблюдения больных с ЛАГ

Исследование	Исходно	Каждые 3-6 мес.	Каждые 6-12 мес.	Через 3-4 мес. после изменения терапии	При клиническом ухудшении
Клиническое обследование с оценкой ФК (ВОЗ)	✓	✓	✓	✓	✓
ЭКГ	✓	✓	✓	✓	✓
Тест 6-минутной ходьбы с оценкой индекса одышки по Боргу	✓	✓	✓	✓	✓
Кардиопульмональный нагрузочный тест	✓		✓		✓
Эхокардиография	✓		✓	✓	✓
Основные лабораторные тесты	✓	✓	✓	✓	✓
Дополнительные лабораторные тесты	✓		✓		✓
Газовый состав крови	✓		✓	✓	✓
Катетеризация правых отделов сердца	✓		✓	✓	✓

Один для ЛАГ и ХТЭЛГ



АДЕМПАС®.
Международное непатентованное наименование: риоцигуат. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 0,50; 1,00; 1,50; 2,00 или 2,50 мг риоцигуата микронизированного. **Показания к применению:** хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ, группа 4 по классификации ВОЗ); для лечения взрослых пациентов при: неоперабельная ХТЭЛГ, персистирующая или рецидивирующая ХТЭЛГ после оперативного лечения. Для улучшения переносимости физической нагрузки, улучшения функционального класса по ВОЗ; легочная артериальная гипертензия (ЛАГ), группа 1 по классификации ВОЗ; для лечения взрослых пациентов с ЛАГ для улучшения переносимости физической нагрузки, функционального класса ВОЗ и задержки клинического ухудшения. II-III ФК по классификации ВОЗ (в монотерапии либо в комбинации с антагонистами рецепторов эндотелина или простаноидами); идиопатическая ЛАГ, наследственная ЛАГ, ЛАГ, ассоциированная с болезнями соединительной ткани. **Противопоказания:** одновременное применение с ингибиторами ФДЭ-5 (такими как силденафил, тадалафил, варденафил); тяжелые нарушения функции печени (класс С по классификации Чайлд-Пью); повышенная чувствительность к риоцигуату или любому другому компоненту, входящему в состав препарата; беременность и период грудного вскармливания; одновременный прием с нитратами или донаторами оксида азота (такими как амилнитрит) в любой лекарственной форме; легочная гипертензия, ассоциированная с идиопатическими интерстициальными пневмониями (ЛГ-ИП); возраст до 18 лет; врожденный дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (в связи с наличием в составе лактозы); тяжелая артериальная гипотензия на момент начала терапии (систолическое артериальное давление менее 95 мм рт.ст., опыт клинического применения отсутствует); тяжелые нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 15 мл/мин) и применение у пациентов, находящихся на гемодиализе (опыт клинического применения отсутствует). **С осторожностью:** необходимо соблюдать дополнительную осторожность при назначении препарата в следующих ситуациях: у пациентов с легочной гипертензией, имеющих дополнительные факторы риска кровотечения из дыхательных путей, особенно у тех, кто получает антикоагулянтную терапию; у пациентов, получающих гипотензивную терапию или имеющих историю артериальной гипотензии, гиповолемии, либо тяжелую обструкцию путей оттока из левого желудочка или вегетативную дисфункцию; при одновременном применении с сильными ингибиторами изоферментов CYP и P-gp/BCRP, такими как азоловые противогрибковые средства (например, итраконазол, итраконазол) или ингибиторами протазы BPH (например, ритонавир), в связи с выраженным увеличением экспозиции риоцигуата; при одновременном применении с сильными ингибиторами изофермента CYP1A1, такими как ингибитор тирозинкиназы эрлотиниб, и сильными ингибиторами P-gp/BCRP, такими как иммуносупрессивный препарат циклоспорин А, может увеличиваться экспозиция риоцигуата; у пациентов с нарушениями функции почек (клиренс креатинина менее 80 мл/мин, но более 15 мл/мин); у пациентов с умеренным нарушением функции печени (класс В по шкале Чайлд-Пью); у пациентов пожилого возраста (65 лет и старше). **Побочное действие:** очень часто – головокружение, головная боль, диспепсия, диарея, тошнота, рвота, периферические отеки, часто – гастроэнтерит, сонливость (включая соответствующие лабораторные показатели), учащенное сердцебиение, снижение артериального давления, кровоизлияние, носовое кровотечение, заложенность носа, гастрит, желудочно-гастральная рефлюксная болезнь, дисфагия, боль в раз ных отделах ЖКТ, запор, вздутие живота. **Регистрационный номер:** ЛП-002639. Актуальная версия инструкции от 23.09.2020. **Производитель:** Байер АГ, Германия. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация (включая информацию о способе применения и дозе) содержится в инструкции по применению.

SvO2 - сатурация смешанной венозной крови; VO2пик. – пиковое потребление кислорода; VE/VCO2 slope – вентиляционный эквивалент; SPP – площадь правого предсердия; NT- proBNP – N-терминальный мозговой натрийуретический пептид; BNP – мозговой натрийуретический пептид.

Материал для специалистов здравоохранения
 АО «БАЙЕР» 107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2.
 Тел: (495) 231-12-00; Факс: (495) 231-12-02
<https://www.bayer.ru>
 PP-ADE-RU-0140-1



Основной целью терапии пациентов с ЛГ является стабильное достижение зоны низкого риска летальности



Оценка риска при легочной артериальной гипертензии

Факторы прогноза*	Низкий риск <5 %	Промежуточный риск 5-10%	Высокий риск >10%
Клинические признаки правожелудочковой сердечной недостаточности	Отсутствуют	Отсутствуют	Присутствуют
Прогрессирование клинических симптомов	Нет	Медленное	Быстрое
Синкопе	Нет	Редкие ^b	Повторные ^c
Функциональный класс (ВОЗ)	I, II	III	IV
Дистанция в тесте 6-минутной ходьбы	>440 м	165-440 м	<165 м
Кардиопульмональный нагрузочный тест	VO ₂ пик. >15 мл/мин/кг (>65% прогнозир.) (VE/VCO ₂ slope <36)	VO ₂ пик. 11-15 мл/мин/кг (35-65% прогнозир.) VE/VCO ₂ slope 36-44,9	VO ₂ пик. <11 мл/мин/кг (<35% прогнозир.) VE/VCO ₂ slope ≥45
Уровни BNP/ NT-proBNP в плазме крови	BNP <50 нг/л NT-proBNP <300 нг/л	BNP 50-300 нг/л NT-proBNP 300-1400 нг/л	BNP >300 нг/л NT-proBNP >1400 нг/л
Данные ЭхоКГ/ МРТ сердца	СПП <18 см ² Перикардиальный выпот отсутствует	СПП 18-26 см ² Перикардиальный выпот отсутствует или минимальный	СПП >26 см ² Наличие перикардиального выпота
Гемодинамические параметры	ДПП 8 мм рт.ст. СИ ≥2,5 л/мин/м ² SvO ₂ >65%	ДПП 8-14 мм рт.ст. СИ 2,0-2,4 л/мин/м ² SvO ₂ 60-65%	ДПП 14 мм рт.ст. СИ <2,0 л/мин/м ² SvO ₂ <60%

* – указывают на предполагаемую летальность в течение года;

^bНаличие редких синкопе во время тяжелой физической нагрузки или редких ортостатических синкопе; Повторные эпизоды синкопе, при небольшой или обычной физической активности.

Чазова И.Е., Мартынюк Т.В., Валиева З.С. и соавт. Евразийская ассоциация кардиологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению легочной гипертензии (2019); Клинические рекомендаций «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия». Одобрены на заседании Научно-практического совета Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.10.2020г