**Eur Heart J. 2020 Dec 22;ehaa943.**

**doi: 10.1093/eurheartj/ehaa943. Online ahead of print.**

**Влияние эмпаглифлозина на толерантность к физической нагрузке и выраженность симптомов у пациентов с сердечной недостаточностью со сниженной и сохраненной фракцией выброса, с сахарным диабетом 2 типа и без него**

**Effect of empagliflozin on exercise ability and symptoms in heart failure patients with reduced and preserved ejection fraction, with and without type 2 diabetes.**

**William T Abraham, JoAnn Lindenfeld, Piotr Ponikowski, Piergiuseppe Agostoni, Javed Butler, Akshay S Desai, Gerasimos Filippatos, Jacek Gniot, Michael Fu, Lars Gullestad, Jonathan G Howlett, Stephen J Nicholls, Josep Redon, Isabelle Schenkenberger, José Silva-Cardoso, Stefan Störk, Jerzy Krzysztof Wranicz, Gianluigi Savarese, Martina Brueckmann, Waheed Jamal, Matias Nordaby, Barbara Pei, Ivana Ritter, Anastasia Ustyugova, Cordula Zeller, Afshin Salsali, Stefan D Anker**

**Цель**

**В исследовании EMPERIAL (влияние ЭМПаглифлозина на толерантность к физическим нагрузкам и выраженность симптомов СН у пациентов с хронической сердечной недостаточностью) оценивалось влияние эмпаглифлозина на толерантность к физической нагрузке и репортируемые исходы сердечной недостаточности (СН) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью со сниженной и сохраненной фракцией выброса (ФВ) с и без сахарного диабета 2 типа (T2D). В данном исследовании впервые получены данные об эффектах ингибирования натрий-глюкозного ко-транспортера-2 при хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса.**

**Материалы и методы**

**Пациенты с сердечной недостаточностью со сниженной ФВ (≤40%, n=312, EMPERIAL-со сниженной ФВ) или сохраненной ФВ (>40%, n=315, EMPERIAL-с сохраненной ФВ), с и без диагнозом сахарного диабета 2 типа, были рандомизированы в 2 группы, получавшие эмпаглифлозин 10 мг или плацебо в течение 12 недель. Первичной конечной точкой было изменение расстояния 6-минутной ходьбы (6MWTD) к 12-й неделе исследования. Вторичные конечные точки включали общий балл симптомов по опроснику по кардиомиопатии Канзас-Сити (KCCQ-TSS) и по стандартизированному формату опросника по хронической сердечной недостаточности (CHQ-SAS) по шкале одышки.**

**Результаты**

**Медиана 6MWTD (95% доверительный интервал) различий между эмпаглифлозином и плацебо на 12 неделе не выявила и составила -4,0 м (-16,0, 6,0; р=0,42) и 4,0 м (-5,0, 13,0; р=0,37) в EMPERIAL-со сниженной ФВ и EMPERIAL-с сохраненной ФВ соответственно. Поскольку в отношении первичной конечной точки не было получено статистически достоверных различий была проведена оценка вторичных конечных точек. Изменения показателей одышки по опросникам KCCQ-TSS и CHQ-SAS не имели статистически достоверных различий. Улучшение состояния на фоне применения эмпаглифлозина по анализу KCCQ-TSS (тяжесть симптомов и применения диуретиков в EMPERIAL-со сниженной ФВ) имели тенденцию к статистической разнице, но подтверждены не были. Побочные эффекты эмпаглифлозина зарегистрированные в ходе данного исследования соответствовали ранее описанным.**

**Выводы**

**Первичный результат обоих испытаний был статистически недостоверным. Эмпаглифлозин хорошо переносился пациентами с сердечной недостаточностью, как с СД2, так и без него, при этом профиль безопасности соответствовал профилю безопасности, описанному ранее при СД2. Предположение о более благоприятном течении ХСН со сниженной ФВ на фоне применения эмпаглифлозин осталось на уровне теории.**