ОБНОВЛЕНО: 5 НОЯБРЯ 2026

КАТАЛОГ ГАЙДЛАЙНОВ

Хроническая сердечная недостаточность

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

В 2026 году вышло второе универсальное определение сердечной недостаточности (СН). Его выпустили Американская кардиологическая ассоциация (AHA), Американская коллегия кардиологии (ACC), Европейское общество кардиологов (ESC) и Всемирная федерация сердца (WHF). Оно отказывается от жёстких порогов фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) и выделяет СН со сниженной, сохранённой и улучшившейся ФВ. ESC в рекомендациях 2026 года убрало категорию СН с умеренно сниженной ФВ (СНунФВ). Всех пациентов с ФВ ЛЖ ниже 50% оно отнесло к СН со сниженной ФВ (СНнФВ).

Четыре класса препаратов при СНнФВ, включая ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа (иНГЛТ-2), закрепили рекомендации AHA, ACC и Американского общества по сердечной недостаточности (HFSA) 2022 года. NICE в редакции 2025 года предлагает при СНнФВ все четыре препарата, а порядок и сроки их введения выбирают индивидуально. ESC в 2026 году назвало иНГЛТ-2 и антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР) базовой терапией при любой ФВ.

Лечение СН с сохранённой ФВ (СНсФВ) по консенсусу ACC 2026 года строится на иНГЛТ-2 и финереноне. При ожирении в нём допускают семаглутид или тирзепатид для улучшения самочувствия и переносимости нагрузки. ESC в 2026 году предлагает рассмотреть эти препараты при симптомной СН с ФВ ЛЖ от 45% и ИМТ от 30 кг/м².

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Экспертный консенсус Американской кардиологической ассоциации (AHA), Американской коллегии кардиологии (ACC), Европейского общества кардиологов (ESC) и Всемирной федерации сердца (WHF): второе	42366997	Circulation	29.06.2026	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	универсальное определение сердечной недостаточности (2026)				
2	Натрийуретические пептиды в диагностике и лечении сердечной недостаточности: научное заявление Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) ESC, Американского общества по сердечной недостаточности (HFSA) и Японского общества по сердечной недостаточности (JHFS)	37098791	European Journal of Heart Failure	26.04.2023	Открытая
3	Применение фракции выброса левого желудочка в диагностике и лечении сердечной недостаточности: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) ESC, Американского общества по сердечной недостаточности (HFSA) и Японского общества по сердечной недостаточности (JHFS)	40260636	European Journal of Heart Failure	22.04.2025	Открытая
4	Клинические рекомендации Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS) и Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS) 2023 года по физиологической стимуляции сердца для профилактики и уменьшения проявлений сердечной недостаточности	37283271	Heart Rhythm	20.05.2023	Открытая
5	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2026 года по ведению сердечной недостаточности	42661420	European Heart Journal	09.10.2026	Открытая
6	Как диагностировать сердечную недостаточность с сохранённой фракцией выброса: диагностический алгоритм HFA-PEFF. Консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) Европейского общества кардиологов (ESC)	31504452	European Heart Journal	21.10.2019	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
7	Интеграция имплантируемых устройств в лечение сердечной недостаточности: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) и Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) Европейского общества кардиологов (ESC)	38269474	European Journal of Heart Failure	25.01.2024	Открытая
8	Рекомендации AHA/ACC/HFSA 2022 года по ведению сердечной недостаточности. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям	35363499	Circulation	01.04.2022	Открытая
9	Экспертный консенсус ACC 2024 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway) при лечении сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса. Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений	38466244	Journal of the American College of Cardiology	08.03.2024	Открытая
10	Ведение сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса: экспертный консенсус ACC 2026 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway). Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений	42494134	Journal of the American College of Cardiology	23.07.2026	Открытая
11	Своевременное и обоснованное направление пациентов с далеко зашедшей сердечной недостаточностью: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	34503343	Circulation	10.09.2021	Открытая
12	Хроническая сердечная недостаточность у взрослых: диагностика и ведение. Клиническое руководство NICE NG106	30645061	NICE	01.09.2018	Открытая

1. Экспертный консенсус Американской кардиологической ассоциации (AHA), Американской коллегии кардиологии (ACC), Европейского общества кардиологов (ESC) и Всемирной федерации сердца (WHF): второе универсальное определение сердечной недостаточности (2026)

AHA/ACC/ESC/WHF Expert Consensus Document: Second Universal Definition of Heart Failure (2026).

Журнал: Circulation | **Дата**: 29.06.2026 | **Доступ**: Открытая

Обновляет первое универсальное определение 2021 года. Сердечная недостаточность (СН) описана как клинический синдром с типичными симптомами и признаками застоя или изменённого сердечного выброса, которые объясняет структурное или функциональное поражение сердца. Повышенные натрийуретические пептиды или признаки застоя при визуализации делают диагноз увереннее. Вместо жёстких порогов фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) выделены СН со сниженной, сохранённой и улучшившейся ФВ. ФВ ниже 50% авторы считают маловероятной для нормальной функции. Предложена и универсальная классификация причин СН.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Натрийуретические пептиды в диагностике и лечении сердечной недостаточности: научное заявление Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) ESC, Американского общества по сердечной недостаточности (HFSA) и Японского общества по сердечной недостаточности (JHFS)

Natriuretic peptides: role in the diagnosis and management of heart failure: a scientific statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Heart Failure Society of America and Japanese Heart Failure Society.

Журнал: European Journal of Heart Failure | **Дата**: 26.04.2023 | **Доступ**: Открытая

Разбирает мозговой натрийуретический пептид (BNP) и N-концевой промозговой натрийуретический пептид (NT-proBNP) как основу диагностики СН и маркеры прогноза. Пороги исключения диагноза в рекомендациях обществ немного различаются, а между исключающим и подтверждающим уровнем лежит «серая зона». Ожирение снижает уровень пептидов, а фибрилляция предсердий, нарушение функции почек и возраст тоже на него влияют. На фоне ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитора (АРНИ) уровень BNP может расти, а NT-proBNP в исследованиях снижался примерно на 30%. У госпитализированных с декомпенсацией терапия под контролем NT-proBNP в исследовании PRIMA II не улучшила исходы за 6 месяцев.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Применение фракции выброса левого желудочка в диагностике и лечении сердечной недостаточности: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) ESC, Американского общества по сердечной недостаточности (HFSA) и Японского общества по сердечной недостаточности (JHFS)

The use of left ventricular ejection fraction in the diagnosis and management of heart failure. A clinical consensus statement of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, the Heart Failure Society of America (HFSA), and the Japanese Heart Failure Society (JHFS).

Журнал: European Journal of Heart Failure | **Дата**: 22.04.2025 | **Доступ**: Открытая

Пересматривает роль ФВ ЛЖ как показателя функции сердца, маркера прогноза и основы классификации СН. Воспроизводимость измерения ФВ низкая. Выше 45% её диагностическое и прогностическое значение снижается, а при более высоких значениях ФВ уже не связана ни с тяжестью дисфункции, ни с исходами. Авторы предлагают следить за динамикой ФВ, а не только за её абсолютным значением. При подозрении на впервые возникшую СН и повышенном NT-proBNP лечение можно начинать до измерения ФВ. Это касается ингибиторов натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа (иНГЛТ-2), антагонистов минералокортикоидных рецепторов (АМКР) и диуретиков.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Клинические рекомендации Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS) и Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS) 2023 года по физиологической стимуляции сердца для профилактики и уменьшения проявлений сердечной недостаточности

2023 HRS/APHRS/LAHRS guideline on cardiac physiologic pacing for the avoidance and mitigation of heart failure.

Журнал: Heart Rhythm | **Дата**: 20.05.2023 | **Доступ**: Открытая

Объединяет сердечную ресинхронизирующую терапию (СРТ) и стимуляцию проводящей системы под общим названием физиологической стимуляции. Бивентрикулярная СРТ показана при ФВ ЛЖ ≤35%, синусовом ритме, блокаде левой ножки пучка Гиса с QRS ≥150 мс. В показания входит и сохраняющийся на рекомендованной терапии II–IV функциональный класс (ФК) NYHA. Если эффективной бивентрикулярной СРТ добиться нельзя, разумной считают стимуляцию пучка Гиса с устранением блокады левой ножки или стимуляцию области левой ножки пучка Гиса. При показаниях к постоянной стимуляции, ФВ 36–50% и ожидаемой высокой доле желудочковой стимуляции физиологическую стимуляцию считают обоснованной для снижения риска кардиомиопатии, вызванной стимуляцией.

Оригинал Аннотация на русском

5. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2026 года по ведению сердечной недостаточности

2026 ESC Guidelines for the management of heart failure.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 09.10.2026 | **Доступ**: Открытая

Сменяют рекомендации ESC 2021 года и отказываются от категории СН с умеренно сниженной ФВ (СНунФВ). СН со сниженной ФВ (СНнФВ) теперь включает ФВ ЛЖ ниже 50%, а СН с сохранённой ФВ (СНсФВ) начинается с 50%. Острую СН переименовали в декомпенсированную, введены стадии A–D. Базовой терапией при любой ФВ названы иНГЛТ-2 и АМКР. При СНнФВ к ним добавляются бета-адреноблокатор и ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), АРНИ или блокатор рецепторов ангиотензина II (БРА). Дозы базовой терапии рекомендуют наращивать не реже чем каждые 1–2 недели. При симптомной СН с ФВ от 45% и ИМТ от 30 кг/м² следует рассмотреть семаглутид или тирзепатид.

Оригинал Аннотация на русском

6. Как диагностировать сердечную недостаточность с сохранённой фракцией выброса: диагностический алгоритм HFA-PEFF. Консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) Европейского общества кардиологов (ESC)

How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction: the HFA-PEFF diagnostic algorithm: a consensus recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC).

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 21.10.2019 | **Доступ**: Открытая

Предлагает четырёхшаговый алгоритм диагностики СНсФВ. Сначала оценивают симптомы, типичные факторы риска, анализы, ЭКГ и ЭхоКГ. Затем по данным ЭхоКГ и уровню натрийуретических пептидов набирают баллы за большие и малые критерии. Сумма от 5 баллов подтверждает СНсФВ, до 1 балла делает её маловероятной. При 2–4 баллах проводят диастолическую стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой или инвазивную оценку гемодинамики при нагрузке, а последний шаг ищет конкретную причину. Повышенные пептиды поддерживают диагноз, но нормальные его не исключают.

Оригинал Аннотация на русском

7. Интеграция имплантируемых устройств в лечение сердечной недостаточности: клинический консенсус Ассоциации по сердечной недостаточности (HFA) и

Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) Европейского общества кардиологов (ESC)

Integration of implantable device therapy in patients with heart failure. A clinical consensus statement from the Heart Failure Association (HFA) and European Heart Rhythm Association (EHRA) of the European Society of Cardiology (ESC).

Журнал: European Journal of Heart Failure | **Дата**: 25.01.2024 | **Доступ**: Открытая

Описывает физиологическое обоснование имплантируемых устройств при СН и лечение под их контролем. Устройства дополняют лекарственную терапию, но надёжную доказательную базу имеют немногие. Улучшение исходов показано для СРТ, имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов и длительной механической поддержки кровообращения. Лучший контроль болезни с устройством может открыть путь к дальнейшей оптимизации лекарств. Авторы предлагают встроить устройства в программы помощи при СН: одни рассматривать уже на ранних этапах, другие оставить для далеко зашедшей СН.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Рекомендации AHA/ACC/HFSA 2022 года по ведению сердечной недостаточности. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

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.

Журнал: Circulation | **Дата**: 01.04.2022 | **Доступ**: Открытая

Заменяют рекомендации ACCF/AHA 2013 года и их обновление 2017 года. В рекомендованную терапию СНнФВ вошли четыре класса препаратов, включая иНГЛТ-2. Первой линией блокады ренин-ангиотензиновой системы названы АРНИ, иАПФ или БРА. Пациентов со II–III ФК NYHA, которые переносят иАПФ или БРА, переводят на АРНИ. При СНунФВ и СНсФВ иНГЛТ-2 получили класс 2a. Пациенты с ФВ, улучшившейся выше 40%, продолжают лечение СНнФВ, а стадии A и B теперь называются «риск СН» и «пре-СН».

Оригинал | Аннотация на русском

9. Экспертный консенсус ACC 2024 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway) при лечении сердечной недостаточности со

сниженной фракцией выброса. Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений

2024 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Treatment of Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 08.03.2024 | **Доступ**: Открытая

Обновляет алгоритм ACC 2021 года с учётом рекомендаций AHA/ACC/HFSA 2022 года и отвечает на десять практических вопросов о СНнФВ. Оптимального порядка назначения препаратов авторы не называют. Все четыре ключевых класса стремятся как можно быстрее довести до целевых или максимально переносимых доз, в идеале не дольше чем за 3 месяца. Среди блокаторов ренин-ангиотензиновой системы предпочтение отдают АРНИ, их по возможности назначают сразу, без предварительного иАПФ или БРА. Отдельные разделы посвящены направлению к специалисту по СН, приверженности лечению и паллиативной помощи.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Ведение сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса: экспертный консенсус ACC 2026 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway). Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений

Management of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: 2026 ACC Expert Consensus Decision Pathway: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 23.07.2026 | **Доступ**: Открытая

Обновляет алгоритм ACC 2023 года. Диагноз СНсФВ оценивают по вероятности с помощью шкал HFA-PEFF, H2FPEF и HFpEF-ABA, исключив сердечные и внесердечные состояния со сходной картиной. Нормальный уровень натрийуретических пептидов, особенно при ожирении, СНсФВ не исключает. Основой лечения названы иНГЛТ-2 и нестероидный АМКР финеренон, а спиронолактон остаётся альтернативой при высокой стоимости или плохой переносимости. При ИМТ от 30 кг/м² могут быть назначены семаглутид или тирзепатид. Валсартан+сакубитрил снижал число госпитализаций у женщин и при ФВ ЛЖ ниже 55–60%.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Своевременное и обоснованное направление пациентов с далеко зашедшей сердечной недостаточностью: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Guidance for Timely and Appropriate Referral of Patients With Advanced Heart Failure: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 10.09.2021 | **Доступ**: Открытая

Около 5% пациентов с СН в год могут переходить в далеко зашедшую стадию D, и запоздалое направление в специализированный центр может ухудшить исходы. Авторы предлагают двухэтапный подход. Сначала распознают клинические признаки стадии D, затем оценивают, что пациенту даст направление в центр лечения далеко зашедшей СН. Поводом служат не только трансплантация сердца и имплантация системы вспомогательного кровообращения для поддержки левого желудочка. Центр открывает доступ к многопрофильной команде и широкому спектру помощи.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Хроническая сердечная недостаточность у взрослых: диагностика и ведение. Клиническое руководство NICE NG106

Chronic Heart Failure in Adults: Diagnosis and Management

Издатель: NICE | **Дата**: 01.09.2018 | **Доступ**: Открытая

Всем с подозрением на СН определяют NT-proBNP. При уровне выше 2000 нг/л пациента направляют к специалисту и на трансторакальную ЭхоКГ в течение 2 недель, при 400–2000 нг/л в течение 6 недель. В редакции 2025 года при СНнФВ предлагают четыре препарата: иАПФ, бета-адреноблокатор, АМКР и иНГЛТ-2, а порядок и сроки их введения выбирают индивидуально. Переход с иАПФ на АРНИ рассматривают, если симптомы сохраняются на максимально переносимых дозах. При СНсФВ можно рассмотреть АМКР и иНГЛТ-2. Внутривенные препараты железа рассматривают при СНнФВ, гемоглобине ниже 150 г/л и насыщении трансферрина ниже 20% или ферритине ниже 100 нг/мл.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.