

Уважаемый доктор, вашему вниманию представлен разбор клинического случая пациента с ИБС и сахарным диабетом

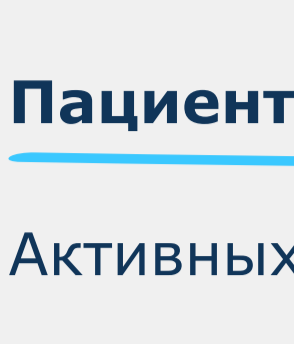
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

## Пациент с ИБС и сахарным диабетом с умеренным ишемическим риском. Может ли принести пользу усиление антитромботической терапии?

**Автор:** Карпов Юрий Александрович, д.м.н., профессор, руководитель отдела ангиологии Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ, г. Москва



### Анамнез



Пациент В.  
59 лет

#### Пациент на диспансерном приеме у амбулаторного кардиолога

Активных жалоб не предъявляет

#### Дополнительная информация

- Пациент курит (2-3 сигареты в день) в течение 30 лет
- ИМТ 31,5 кг/м<sup>2</sup>
- Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4

2014 г.

впервые установлена АГ

2017 г.

впервые установлен СД

2020 г.

установлена ИБС (на основании положительных тестов стресс ЭхоКГ, по данным КАГ стеноз ПКА 40%)

#### Семейный анамнез

- Отец умер от инфаркта миокарда в 58 лет
- Мать умерла от декомпенсации ХСН, страдала СД и имела инфаркт миокарда в анамнезе

#### Лекарственная терапия на момент обращения

- Ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 р/д
- Бисопролол 5 мг 1 р/д
- Периндоприл 10 мг 1 р/д
- Розувастатин 20 мг 1 р/д,
- Метформин 1000 мг 1 р/д

#### Данные осмотра и физикального обследования

Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Признаков асцита нет.

АД 125/80 мм рт. ст., ЧСС 68 уд/мин, ЧДД 18/мин

### Данные инструментальных и лабораторных исследований

#### Лабораторные исследования

- Гемоглобин 145 г/л
- Креатинин 75 мкмоль/л
- СКФ (по CKD-EPI) 109,1 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>
- Глюкоза 7,0 ммоль/л
- НbA1c 7,3%
- Калий 4,3 ммоль/л
- АЛТ 48 Ед/л
- АСТ 32 Ед/л
- Общий холестерин 5,6 ммоль/л
- ЛПНП 2,91 ммоль/л
- ЛПВП 1,44 ммоль/л
- Триглицериды 2,79 ммоль/л

#### ЭКГ

Ритм синусовый. Средняя ЧСС 65 ударов в минуту. Нормальное положение ЭОС. Вольтажные критерии гипертрофии левого желудочка.

#### Эхо КГ

Умеренные атеросклеротические изменения стенок корня аорты. Умеренное увеличение полости левого предсердия. Умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка.

#### УЗДС брахиоцефальных артерий

Комплекс интима-медиа уплотнен по задней стенке каротидной бифуркации до 0,12 см, извитость позвоночных артерий.

#### Диагноз

- ИБС. Необструктивный атеросклероз коронарных артерий, стенокардия напряжения I ФК
- Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4
- СД 2 типа. Целевой уровень НbA1c менее 7%
- Экзогенно-конституциональное ожирение I степени

### Благоприятен ли прогноз пациента?

При наличии сахарного диабета у пациента с ИБС значительно увеличивается риск смерти и сердечно-сосудистых осложнений\*

на **40%**

Смерть от всех причин<sup>1</sup>  
p<0,001

на **27%**

СС смерть, ИМ, инсульт<sup>1</sup>  
p<0,001

в **4,7** раза

Ампутации нижних конечностей<sup>2</sup>  
p – нет данных

Высокий риск сердечно-сосудистых осложнений и смерти у пациентов с сахарным диабетом во многом обусловлен гиперкоагуляцией<sup>3</sup>

### Можно ли усилить терапию пациента при помощи Ксарелто® 2,5 мг для снижения риска сердечно-сосудистых осложнений и смерти?

Даже при отсутствии подтвержденной многососудистой ИБС, вы можете усилить терапию В. терапию при помощи **Ксарелто® 2,5 мг**, согласно рекомендациям, так как у него есть сахарный диабет, требующий лечения<sup>4,5</sup>

#### CHADS<sub>2</sub>-P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>RC

C	Застойная СН	16
H	Артериальная гипертония	16
A	Возраст 65–74 года	16
D	Сахарный диабет	16
S	Курение (активное)	16
P <sub>2</sub>	Заболевания периферических артерий	26
A <sub>2</sub>	Возраст ≥75 лет	26
R	Заболевания почек	16
C	Поражение ≥2 коронарных артерий	16

Итого: **3 балла**

#### Новое!

Шкала CHADS<sub>2</sub>-P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>RC для стратификации риска пациентов без фибрилляции предсердий и оценки прогноза ишемических событий и смерти<sup>6</sup>

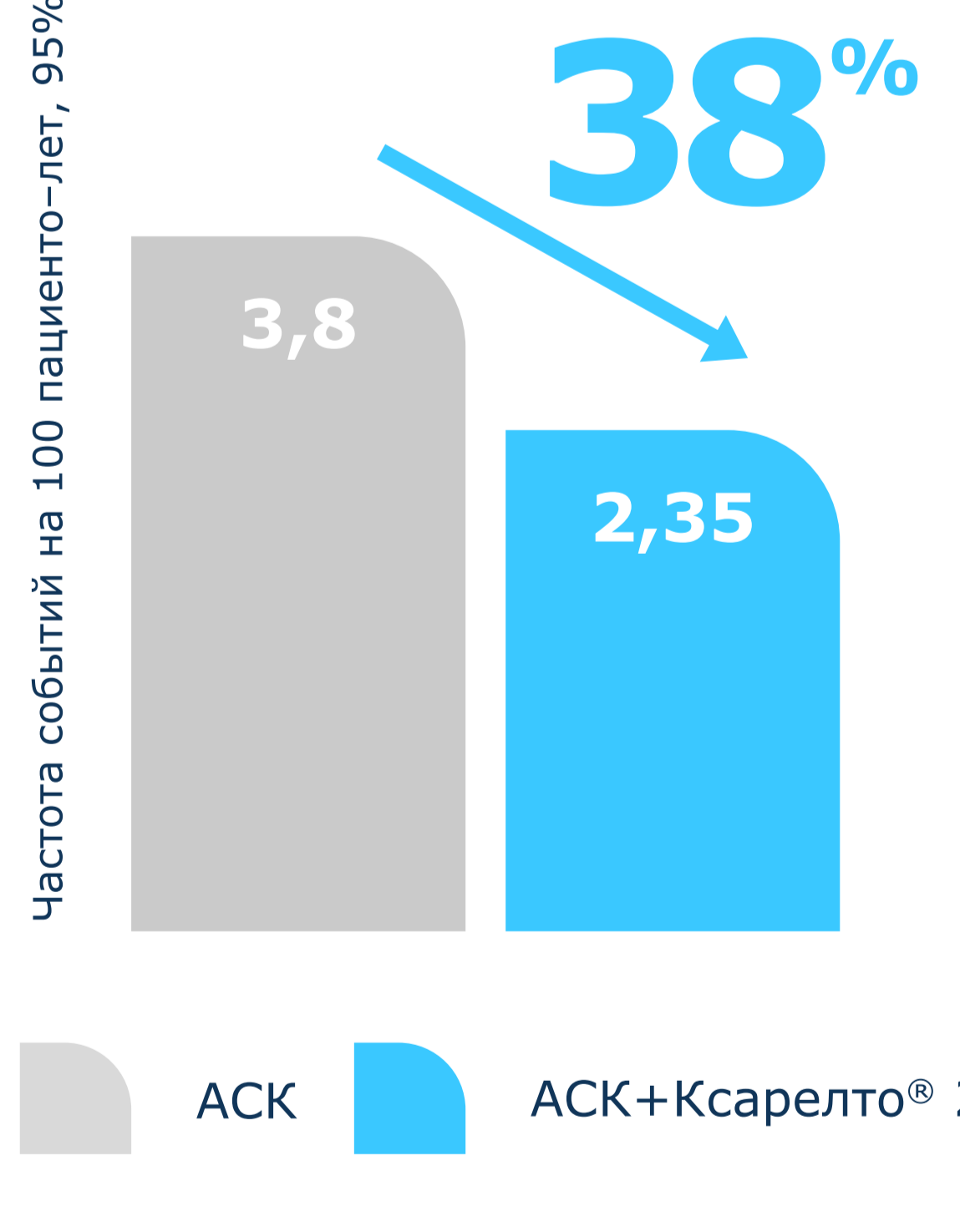
- 4 балла – высокий риск
- 2-3 балла – умеренный риск
- ≤1 балла – низкий риск

### Какую пользу может получить пациент, принимая Ксарелто® 2,5 мг в дополнение к терапии АСК?

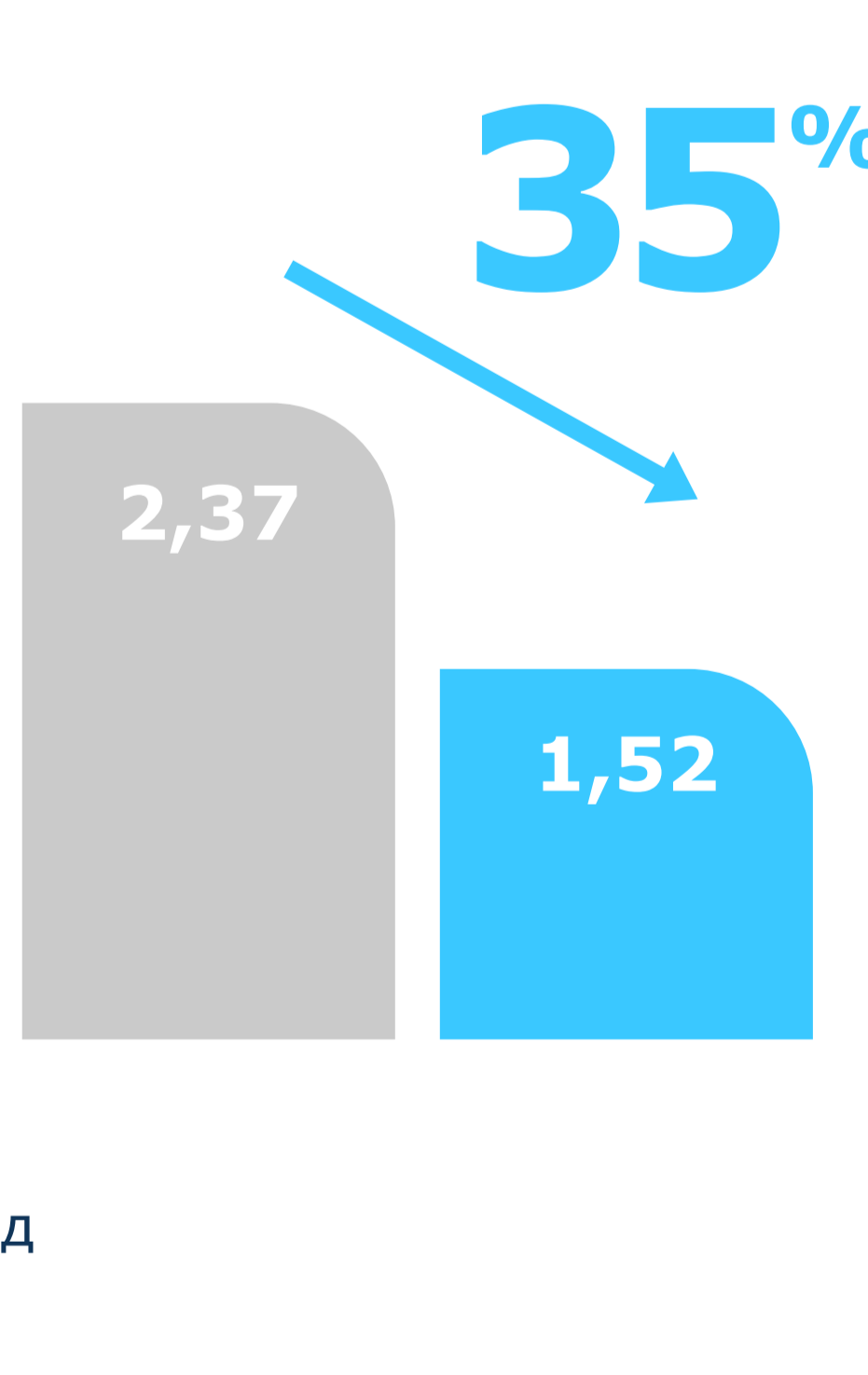
Вы можете снизить риск сердечно-сосудистых осложнений и смерти при благоприятном профиле безопасности у пациентов с ИБС, независимо от исходного уровня ишемического риска<sup>7</sup>

Для пациентов умеренного и низкого риска ишемических событий без ФП\*

Снижение относительного риска инфаркта миокарда, инсульта и СС смерти



Снижение относительного риска смерти от всех причин



Без увеличения фатальных кровотечений и кровотечений в критически важные органы (ОР 1,35; ДИ 0,72–2,53)

### Назначена терапия

- Ацетилсалициловая кислота 100 мг вечером
- Ксарелто® 2,5 мг утром и вечером
- Периндоприл 10 мг утром
- Бисопролол 7,5 мг утром
- Розувастатин 40 мг вечером
- Эзетимиб 10 мг утром
- Дапаглитфлозин 10 мг утром
- Фенофибрат 145 мг вечером
- Метформин 1000 мг вечером

### Выводы

- Наличие сахарного диабета у пациентов с ИБС ассоциировано с высоким риском смерти и сердечно-сосудистых осложнений, что часто обусловлено гиперкоагуляцией
- Вы можете снизить смертность пациентов со стабильной ИБС и сахарным диабетом, добавив к терапии АСК Ксарелто® 2,5 мг 2 р/д

ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМТ – индекс массы тела, ССО – сердечно-сосудистые осложнения, СД – сахарный диабет, ХСН – хроническая сердечная недостаточность, ГБ – гипертоническая болезнь, КАГ – коронарная ангиография, ПКА – правая коронарная артерия, АД – артериальное давление, ЧСС – частота сердечных сокращений, ЧДД – частота дыхательных движений, ЭКГ – электрокардиограмма, АСТ – аспартатаминотрансфераза, СКФ – скорость клубочковой фильтрации, АЛП – аланинаминотрансфераза, АГМ – эхокардиограмма, СФФ – скорость слезоточивости, ЛПНП – липопротеины высокой плотности, ЛПНП – липопротеины низкой плотности, ЭОС – электрическая ось сердца, УЗДС – ультразвуковое дуплексное сканирование, ФК – функциональный класс, СН – сердечная недостаточность, АСК – ацетилсалициловая кислота, ОР – относительный риск, ДИ – доверительный интервал.

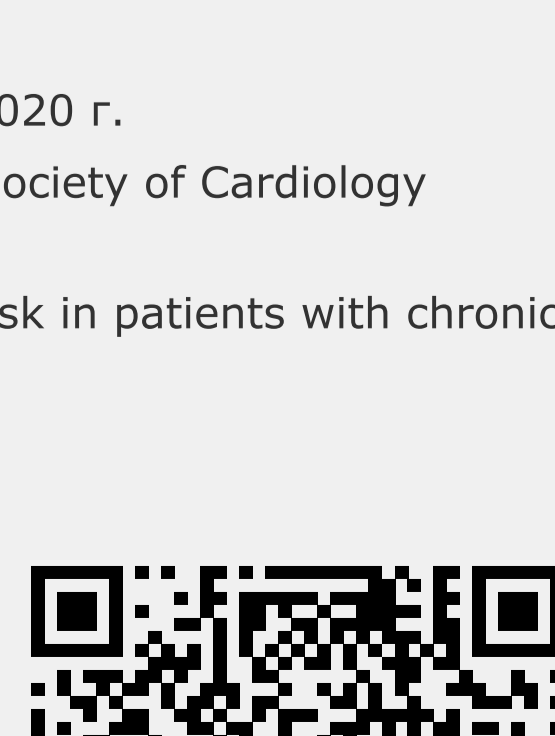
\* По сравнению с пациентами без сахарного диабета.

# Риск ишемических событий определен по шкале CHADS<sub>2</sub>-P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>RC

- Cavender MA, et al. Impact of Diabetes Mellitus on Hospitalization for Heart Failure, Cardiovascular Events, and Death outcomes at 4 Years From the Reduction of Atherothrombosis for Continued Health (REACH) Registry. Circulation. 2015; 132:923-931.
- Olesen KKW, Gyldenkerne C, Thim T, et al. Peripheral artery disease, lower limb revascularization, and amputation in diabetes patients with and without coronary artery disease: a cohort study from the Western Denmark and Heart Registry. BMJ Open Diabetes Research and Care. 2021;9:e001803.
- Marx N, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes European Heart Journal. 2023;00:1-98. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.
- Национальные клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца», 2022 г.
- Национальные клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца», 2020 г.
- Morten Wurtz et al. Dual antithrombotic treatment in chronic coronary syndrome: European Society of Cardiology criteria vs. CHADS<sub>2</sub>-P<sub>2</sub>A<sub>2</sub>RC score European Heart Journal (2022) 43, 996–1004.
- Wurtz M, et al. Net clinical benefit of extended dual pathway inhibition according to Baseline risk in patients with chronic coronary syndrome: – COMPASS substudy. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2024 Mar 7.

АО «БАЙЕР»  
107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2.  
Телефон: +7 (495) 231-12-00.  
PP-XAR-RU-1204-1

Отсканируйте QR-код для ознакомления с общей характеристикой лекарственного препарата Ксарелто® 2,5 мг



ОТКАЗАТЬСЯ ОТ РАССЫЛКИ