

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/м²
- 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 м²
- Глюкоза 7,0 ммоль/л
- HbA1c 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, стенкардия напряжения I ФК
- Гипертоническая болезнь III стадии, контролируемая АГ, риск ССО 4
- СД 2 типа. Целевой уровень HbA1c 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 причин¹
p<0,001

на **27%**
СС смерть, ИМ, инсульт¹
p<0,001

в **4,7** раза
Ампутации нижних конечностей²
p – нет данных

Высокий риск сердечно-сосудистых осложнений и смерти у пациентов с сахарным диабетом во многом обусловлен гиперкоагуляцией³

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^{4,5}

CHADS₂-P₂A₂RC

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

Итого: **3 балла**

Новое!

Шкала CHADS₂-P₂A₂RC для стратификации риска пациентов без фибрилляции предсердий и оценки прогноза ишемических событий и смерти⁶

- 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 риска⁷

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

Частота событий на 100 пациенто-лет, 95% ДИ



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, ЭХО – эхокардиография, ЛПВП – 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 CHADS₂-P₂A₂RC

1. 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.
2. 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.
3. 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>.
4. Национальные клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца», 2022 г.
5. Национальные клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца», 2020 г.
6. Morten Wurtz et al. Dual antithrombotic treatment in chronic coronary syndrome: European Society of Cardiology criteria vs. CHADS₂-P₂A₂RC score *European Heart Journal* (2022) 43, 996–1004.
7. Würtz 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.

