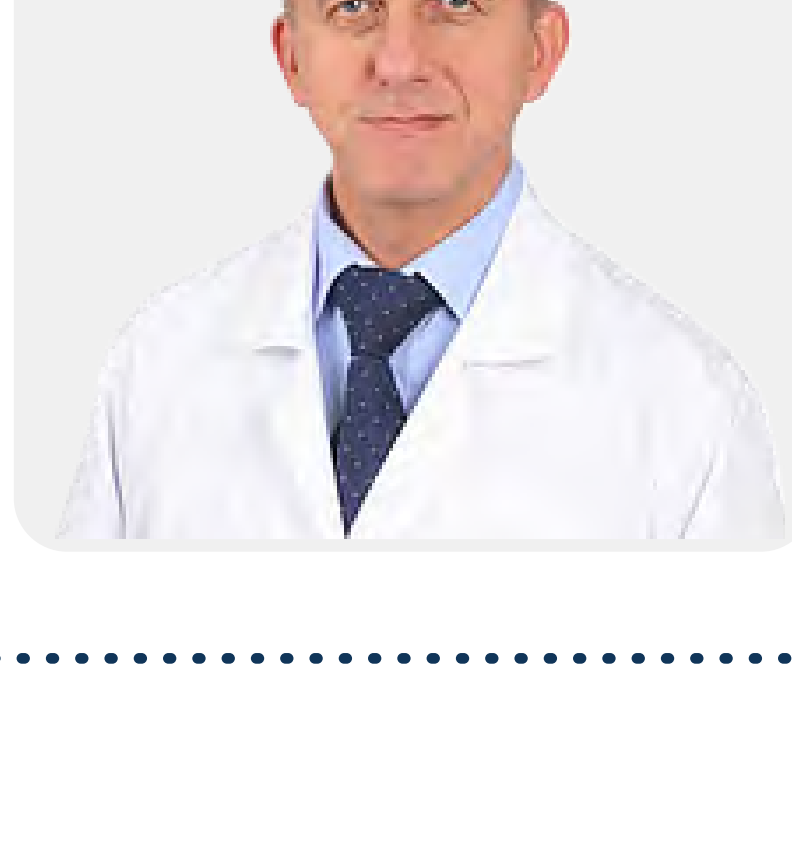


Выбор анти тромботической терапии пациента со стабильным течением ИБС и перенесенным инфарктом миокарда

Автор: Обрезан Андрей Григорьевич,
д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной
терапии медицинского института СПбГУ,
главный врач группы компаний «Мой медицинский
центр», Президент Петербургского союза врачей.



Анамнез

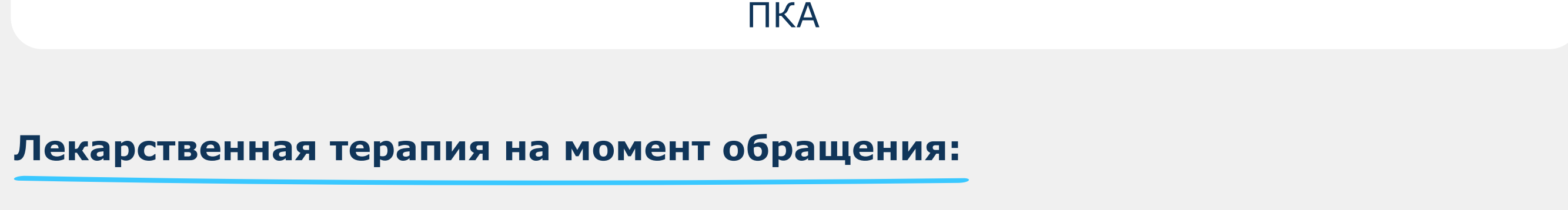
Пациент К.
66 лет

Жалобы при поступлении

Пациент обратился к кардиологу для планового диспансерного приема.
Жалоб не предъявляет.

Анамнез

- Рост 170 см, масса тела 70 кг
- ЧСС 70 в 1 мин. Тоны – приглушены, шумов нет. АД 130/80 мм рт. ст.
- Систолические шумы над проекциями ОСА
- Дыхание везикулярное, хрипов нет



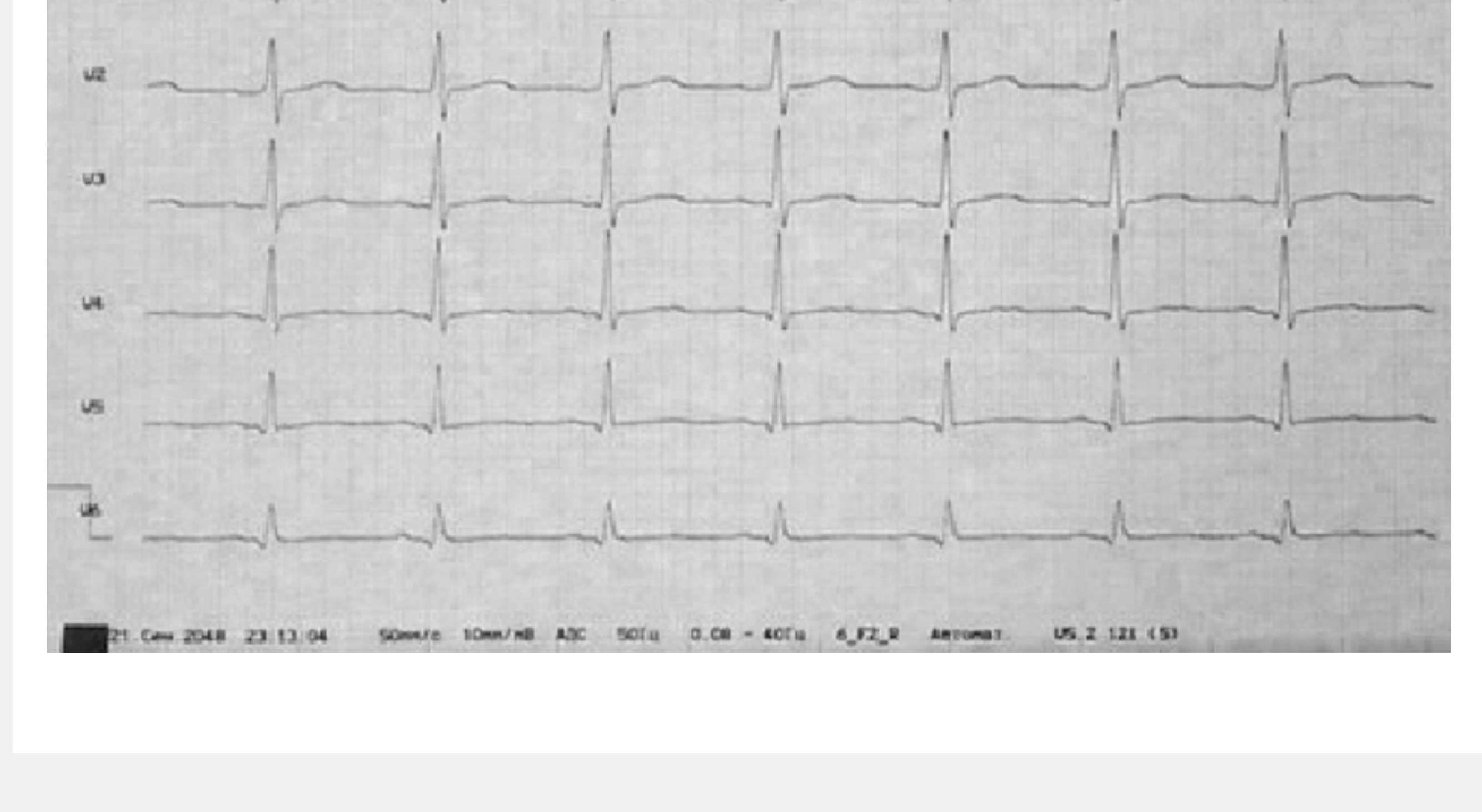
Лекарственная терапия на момент обращения:

- Метопролол 50 мг, утром и вечером
- Севеламера карбонат 40 мг/10 мг утром
- Спиринолактон 25 мг утром
- Аспирин® Кардио 100 мг утром
- Тикагрелор 90 мг, утром и вечером
- Эзетимиб 10 мг вечером
- Розувастатин 20 мг вечером
- Метформин/ситаглиптин 1000 мг/50 мг утром и вечером
- Метформин 500 мг днем

Данные инструментальных и лабораторных исследований

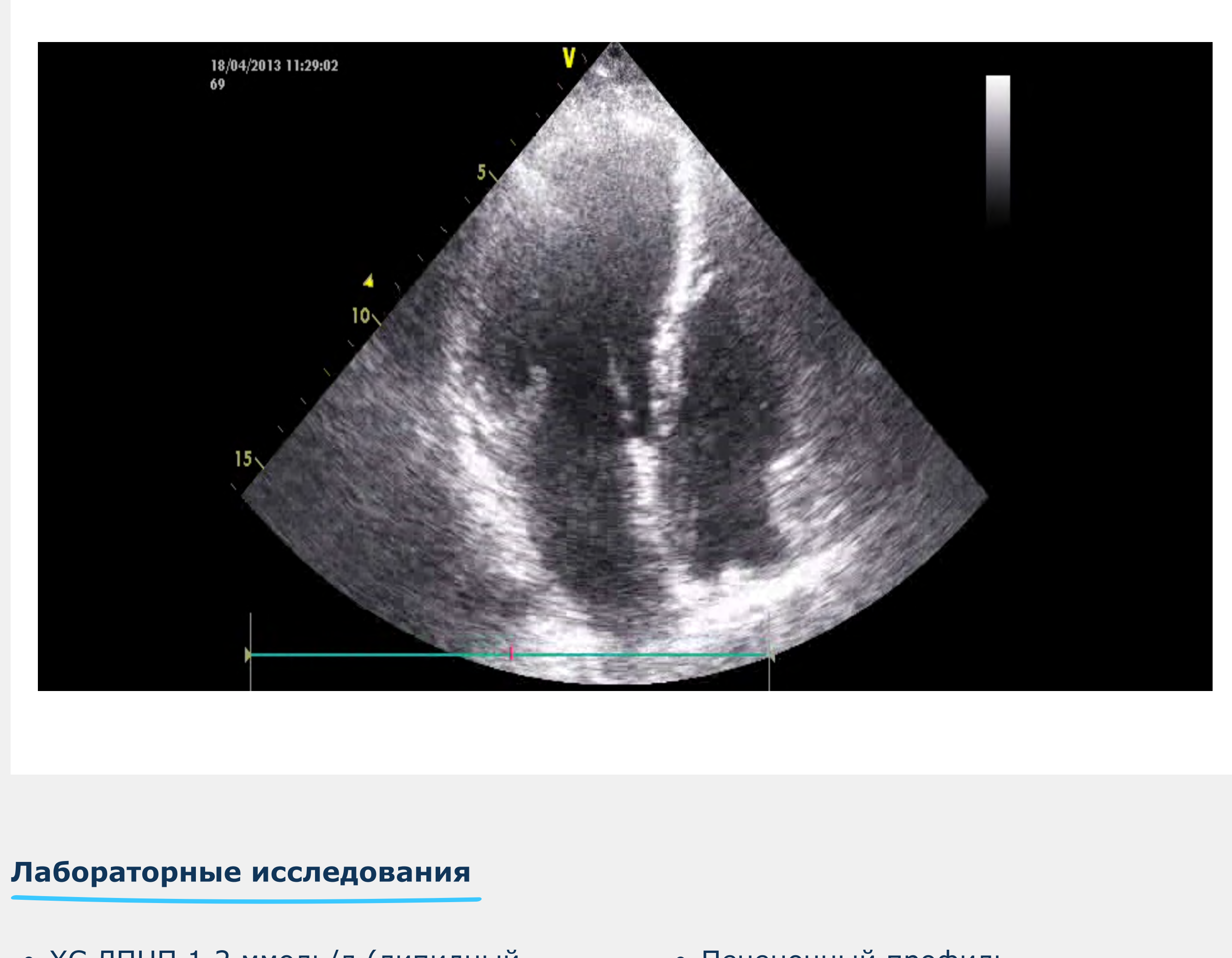
ЭКГ

Ритм синусовый, ЧСС 70 ударов в минуту, 50 мм/с, 10 мм/мВ



Эхо-КГ

КДР ЛЖ 54; КСР ЛЖ 37; ФВ 54%; ЛП 43; ПЖ 32; ЛА 21; Рла 35;
Минимальные склеродегенеративные изменения АК и МК; МР 1 ст.; АР 1 ст.; НЛС



Лабораторные исследования

- ХС ЛПНП 1,2 ммоль/л (липидный профиль – удовлетворительный контроль, ХС, ЛПНП, ЛПВП; Аро А – норма. Аро В – норма Lp(a) – 0,65 мг/дл (повышен))
- Гликемический профиль – хороший, компенсация СД
- Тропонин 10 нг/мл
- СРБ 6 мг/л
- Креатинин 140 мкмоль/л; СКФ 43 мл/мин
- Печеночный профиль – без патологии
- Электролитный баланс – калий в норме; магний – ниже нормы
- Коагулограмма без патологии
- Гормоны щитовидной железы, ТТГ – без патологии (> 2,0 мМЕ/л)
- МК – повышена до 450 мкмоль/л
- Гемоглобин 115 г/л; эритроциты 3,8x10¹²/л; лейкоциты 6,8x10⁹/л; тромбоциты 210x10⁹/л

Диагноз

Комплексное основное заболевание:

Генерализованный атеросклероз: Облитерирующий атеросклероз БЦА, КА ИБС: ОИМбпST от 31.01.2023 г. КАГ-БАП-стентирование ОА от 01.02.2023 г. (DES); плановая КАГ-БАП со стентированием ПКА от 2020 г.

ЦВБ: Атеросклероз ОСА 60%, ХНМК 2

Фоновое заболевание:

- Сахарный диабет, типа 2, целевой HbA1c 7,0%
- Диабетическая периферическая сенсомоторная полинейропатия
- Диабетическая макро- и микроангиопатия

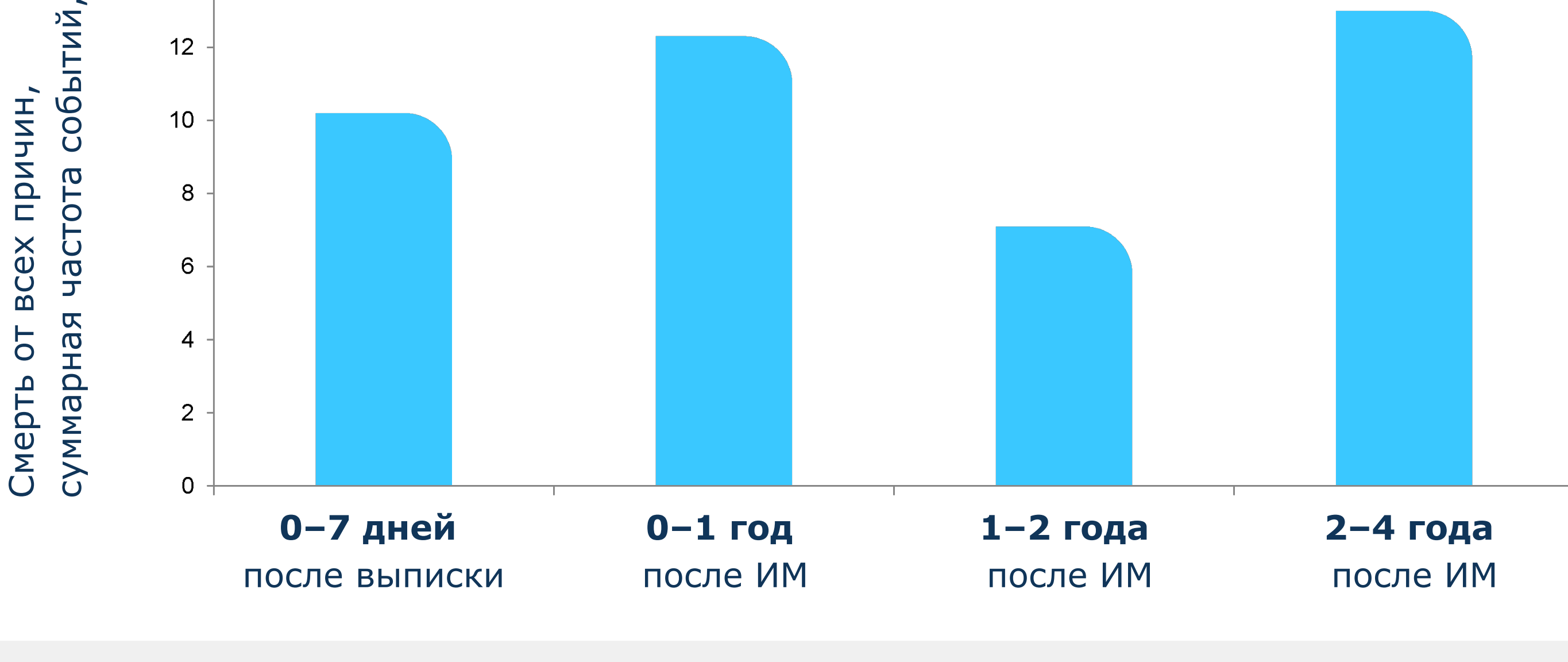
Сопутствующие заболевания:

Гипертоническая болезнь III ст., АГ 0–1 на терапии, риск ССО 4. ХСНсФВ 1 ст. ФК 1, ХБП 3б ст.

Достаточно ли терапии АСК через год после перенесенного ОКС?

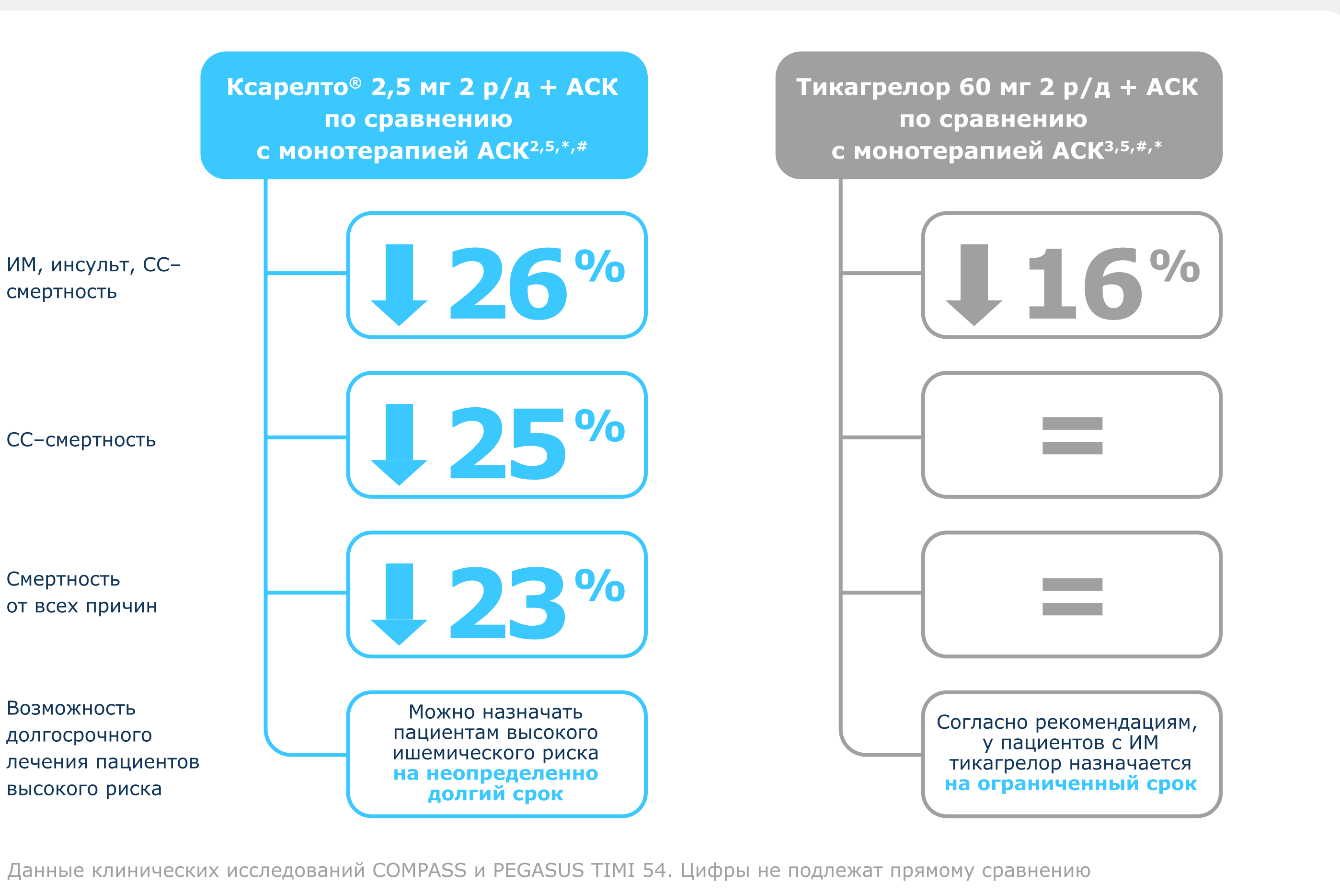
На протяжении длительного периода после инфаркта миокарда смертность пациентов сохраняется на высоком уровне¹

Смерть от всех причин в разные периоды после ИМ



Какая анти тромботическая терапия может помочь не только снизить риск сердечно- сосудистых осложнений, но и смерти?

Назначая Ксарелто® 2,5 мг 2 р/день + АСК, вы можете снизить смертность у ваших пациентов с ИБС², в отличие от продолжения приема ДААТ с тикагрелором³



Данные клинических исследований COMPASS и PEGASUS TIMI 54. Цифры не подлежат прямому сравнению

Добавление тикагрелора 60 мг к АСК у стабильных пациентов с ИБС **не снижало** риск сердечно-сосудистой смертности и смертности от всех причин по сравнению с монотерапией АСК в рандомизированных исследованиях^{3,4}

Назначена терапия

- Метопролол 50 мг, утром и вечером, ежедневно, постоянно (цель – ЧСС 50–90 в покое)
- Олмесартана медоксомил/амлодипин 40 мг/10 мг утром, ежедневно, постоянно (цель на АД 110–130/70–85)
- Эплеренон (замена Вероширона) 25 мг утром, ежедневно, постоянно
- Аспирин® Кардио 100 мг утром, ежедневно, постоянно
- Ривароксабан (Ксарелто®) 2,5 мг утром и вечером, ежедневно, постоянно (провести отмену Тикагрелора 90 мг)
- Эзетимиб 10 мг ежедневно, постоянно
- Розувастатин 20 мг ежедневно, постоянно
- Дапаглифлозин 10 мг 1 р/д, предпочтительно утром, ежедневно, постоянно
- Колхицин 0,5 мг 1 р/д ежедневно неопределенно долго
- Метформин/ситаглиптин 1000 мг/50 мг 2 р/д, ежедневно, постоянно

Выводы

Через год после перенесенного ИМ у пациентов с ИБС и СД следует рассмотреть замену тикагрелора 90 мг на Ксарелто® 2,5 мг в дополнение к АСК, так как только такая анти тромботическая терапия позволяет снизить, как риск сердечно-сосудистых осложнений, так и риск смерти

ИБС – ишемическая болезнь сердца, СД – сахарный диабет, ПКА – правая коронарная артерия, DES – стент с лекарственным покрытием, БЦА – брахиоцефальные артерии, КАГ – коронарная ангиография, БАП – баллонная ангиопластика, ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, ОА – огибающая артерия, ЧСС – частота сердечных сокращений, АД – артериальное давление, ОСА – общая сонная артерия, ЭКГ – электрокардиограмма, Эхо-КГ – эхокардиография, КДР ЛЖ – конечный диастолический размер левого желудочка; КСР ЛЖ – конечный систолический размер левого желудочка; ФВ – фракция выброса; ЛП – левое предсердие; ПЖ – правый желудочек; ЛА – легочная артерия; Рла – давление в легочной артерии; АК – аортальный клапан; МК – митральный клапан; МР – митральная регургитация; АР – аортальная регургитация; НЛС – нарушения локальной сократимости; ХС – холестерин; ЛПНП – липопротеины низкой плотности; ЛПВП – липопротеины высокой плотности; Аро – артериальная гипертензия; СРБ – С-реактивный белок; СКФ – скорость клубочковой фильтрации; ТТГ – тиреотропный гормон, МК – мочевая кислота, КА – коронарная артерия, ЦВБ – цереброваскулярный бассейн; ХНМК; АГ – артериальная гипертензия; ССО – сердечно-сосудистые осложнения, ХСНсФВ – хроническая сердечная недостаточность с сниженной фракцией выброса, ХБП – хроническая болезнь почек, ОКС – ИМ – инфаркт миокарда, МФА – мультифокальный атеросклероз; АСК – ацетилсалициловая кислота

* по сравнению с монотерапией АСК
– снижение относительного риска

1. Jernberg T et al. Cardiovascular risk in post-myocardial infarction patients: nationwide real world data demonstrate the importance of a long-term perspective. European Heart Journal (2015) 36, 1163–1170
2. Connolly SJ et al. Lancet 2017; doi:10.1016/S0140-6736(17)32458-3
3. Bonaca MP et al. Am Heart J. 2014 Apr;167(4):437-444.e5
4. P. Gabriel Steg, N Engl J Med 2019; 381:1309-1320
5. Национальные клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца», 2020 г.

