

**Антикоагулянтное лечение в
практике кардиолога в стационаре
и в поликлинике**

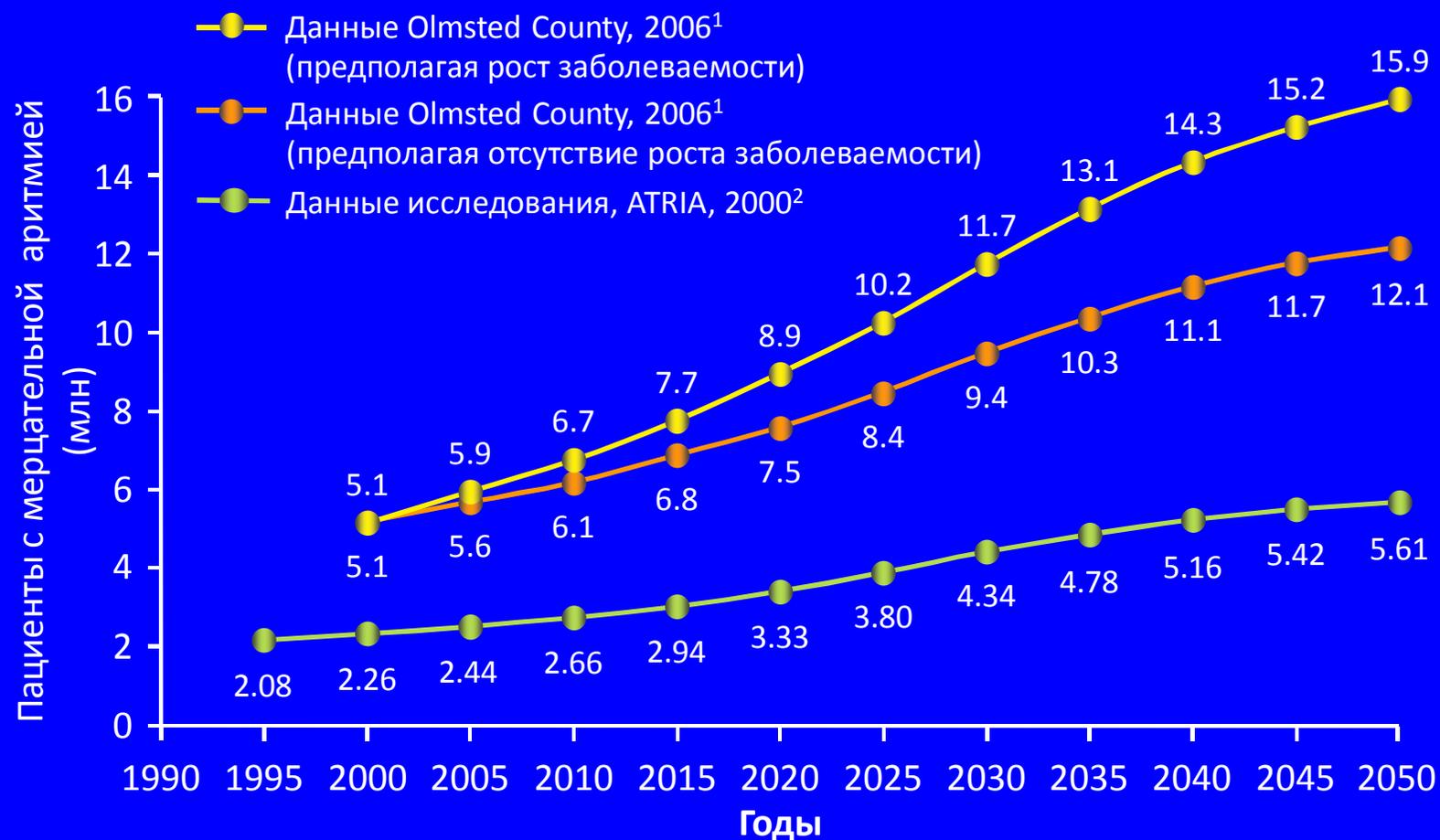
И.И. Чукаева

Москва
июнь 2012 г.

Ежегодно в современном мире около 25 млн. человек являются жертвами тромбоза

- Тромбоз глубоких вен возникает с частотой 160 случаев на 100 тыс. населения в год. Последствия : ТЭЛА. Посттромботический синдром (хронические боли, трофические язвы, утрата трудоспособности).
- Тромбозы артерий провоцируют до 95% всех крупноочаговых инфарктов миокарда, 80% инсультов, инфаркты других органов.
- Внутрисердечный тромбоз (в частности, тромбоз ушка левого предсердия – у 30% пациентов с ФП). Последствия : ишемический инсульт.

Ожидается увеличение числа больных с фибрилляцией предсердий



1. Miyasaka Y et al, 2006; 2. Go AS et al, 2001.

ФП имеет серьезные последствия

- Независимый фактор риска инсульта
 - Пятикратное увеличение риска¹
 - Один из шести инсультов случается у пациента с ФП²
 - Инсульты обусловленные ФП протекают обычно тяжелее^{3,4}
 - Риск инсульта присутствует даже у пациентов с бессимптомной формой⁵
- Независимый фактор смерти
 - Двукратное увеличение риска⁶
- Независимый фактор сердечной недостаточности
 - Сердечная недостаточность повышает риск ФП, ухудшая тем самым общий прогноз⁷

Шкала оценки риска развития инсульта CHA₂DS₂-VASc

Факторы риска	Баллы
(C) Хроническая сердечная недостаточность/Дисфункция ЛЖ	1
(H) Артериальная гипертензия	1
(A) Возраст > 75 лет	2
(D) Диабет	1
(S) Инсульт/Транзиторная ишемическая атака	2
(V) Поражения артерий	1
(A) Возраст 65 – 74 года	1
(S) Женский пол	1
Максимальное число баллов	9

Выбор анти тромботической терапии у пациентов с ФП на основе шкалы CHA₂DS₂-VASc

Факторы риска	Баллы по шкале CHA ₂ DS ₂ -VASc	Рекомендуемая анти тромботическая терапия
Один «большой» фактор риска или ≥ 2 «клинически значимых небольших» факторов риска	≥ 2	Пероральные антикоагулянты
Один «клинически значимый небольшой» фактор риска	1	Пероральные антикоагулянты либо Аспирин 75 – 225 мг в день Предпочтение имеют пероральные антикоагулянты
Нет факторов риска	0	Аспирин 75 – 225 мг в ден, либо без антикоагулянтной терапии Лучше без антикоагулянтной терапии, чем Аспирин

Ограничения терапии Варфарином

Непредсказуемый
ответ

Узкое
терапевтическое окно
(диапазон МНО 2-3)

Медленное развитие/
окончание эффекта

Постоянный контроль
антикоагулянтного
эффекта

Терапия
Варфарином
имеет ряд
ограничений,
что затрудняет его
применение в
клинической
практике

Взаимодействия
со многими
пищевыми продуктами

Взаимодействия
со многими лекарствен-
ными препаратами

Резистентность
к варфарину

Необходимость
в частой коррекции
дозы

Бывали случаи самостоятельного изменения дозы варфарина или отмены препарата?

- «Да» – ответили более 80% врачей
- Уменьшали дозу -70% , увеличивали – 70%

«Палец порезал, кровь медленно течет – прибавил маленькую таблеточку»

«Я, доктор, уже целый месяц принимал препарат и курс закончил»

Новые оральные антикоагулянты: перечень преимуществ

- Новые оральные антикоагулянты имеют предсказуемую фармакодинамику
 - Небольшое количество взаимодействий с другими лекарственными средствами и пищей
 - Точка приложения ограничена одним фактором свертывания
- Широкий терапевтический диапазон
 - Рутинный контроль коагуляции не требуется
 - Могут быть использованы в фиксированных дозах
- Улучшенное соотношение риска и ожидаемой пользы