

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Чижев Г.А., Калинкина Л.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лавров Н.В.

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вторичная профилактика ишемического инсульта (ИИ) требует пожизненной антикоагулянтной терапии. Однако при назначении антикоагулянтов необходимо решить ряд вопросов, начиная от выбора конкретного препарата и его дозы, заканчивая сроками назначения и показаниями для отмены препарата [1].

Цель исследования: продемонстрировать наиболее рациональные подходы к решению вопроса о назначении антикоагулянтной терапии для вторичной профилактики ИИ.

Материалы и методы: изучение результатов исследований, посвящённых вопросам вторичной профилактики ИИ, и отражённых в современной литературе. Сравнительная оценка фармакологических свойств различных непрямых антикоагулянтов и определение наиболее оптимальных условий для конкретного выбора препарата данной группы.

Результаты: по современным литературным данным, назначение непрямых пероральных антикоагулянтов оправдано при кардиогенной этиологии ИИ, чаще всего — при фибрилляции предсердий [2]. Наиболее часто для вторичной профилактики ИИ назначается варфарин. Применение варфарина требует постоянного контроля МНО. В многоцентровом рандомизированном контролируемом исследовании RE-LY была показана безопасность и клиническая эффективность дабигатрана, которые в высоких дозах были выше, чем у варфарина [3]. Дабигатран не требует постоянного контроля МНО и характеризуется более предсказуемым взаимодействием с другими лекарственными препаратами. Однако, отсутствуют данные об эффективности дабигатрана при клапанной кардиальной патологии. В силу этого, при наличии клапанной фибрилляции предсердий, необходимо использование варфарина. Во всех остальных случаях дабигатран является более эффективным препаратом, особенно при высоком риске кровотечений [3].

Выводы: антикоагулянтная терапия у пациентов, перенёсших ИИ, требует индивидуализированного подхода. Перед назначением антикоагулянтной терапии необходима оценка риска кровотечений по шкале HAS-BLEED [1]. Для вторичной профилактики ИИ, при высоком риске кровотечений по шкале HAS-BLEED и возраст пациентов более 80 лет, показано применение дабигатрана в дозах 110 мг x 2 раза в сутки. При низком риске кровотечений показано повышение дозы дабигатрана до 150 мг x 2 раза в сутки. При наличии клапанной патологии сердца применение дабигатрана противопоказано. Следует помнить и о том, что антикоагулянтная терапия не гарантирует отсутствие повторных эпизодов ИИ.

Литература

1. Виноградов О.И., Кузнецов А.Н. Диагностика, лечение, реабилитация и профилактика ишемического инсульта. ФГБУ «Национальный медико хирургический центр им. Н.И. Пирогова» МЗ, 2019.
2. Явелов И.С. Дабигатрана этексилатв профилактике кардиоэмболических осложнений у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий. Медицинский совет. 2014. № 12.
3. А.Ю. ФЕДОРОВ. Роль антикоагулянтов в лечении, первичной и вторичной профилактике ишемического инсульта головного мозга. 2016.