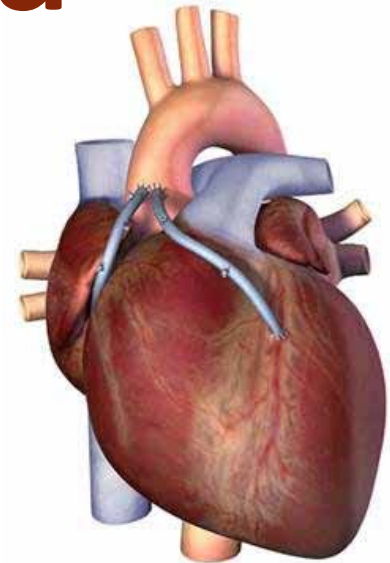
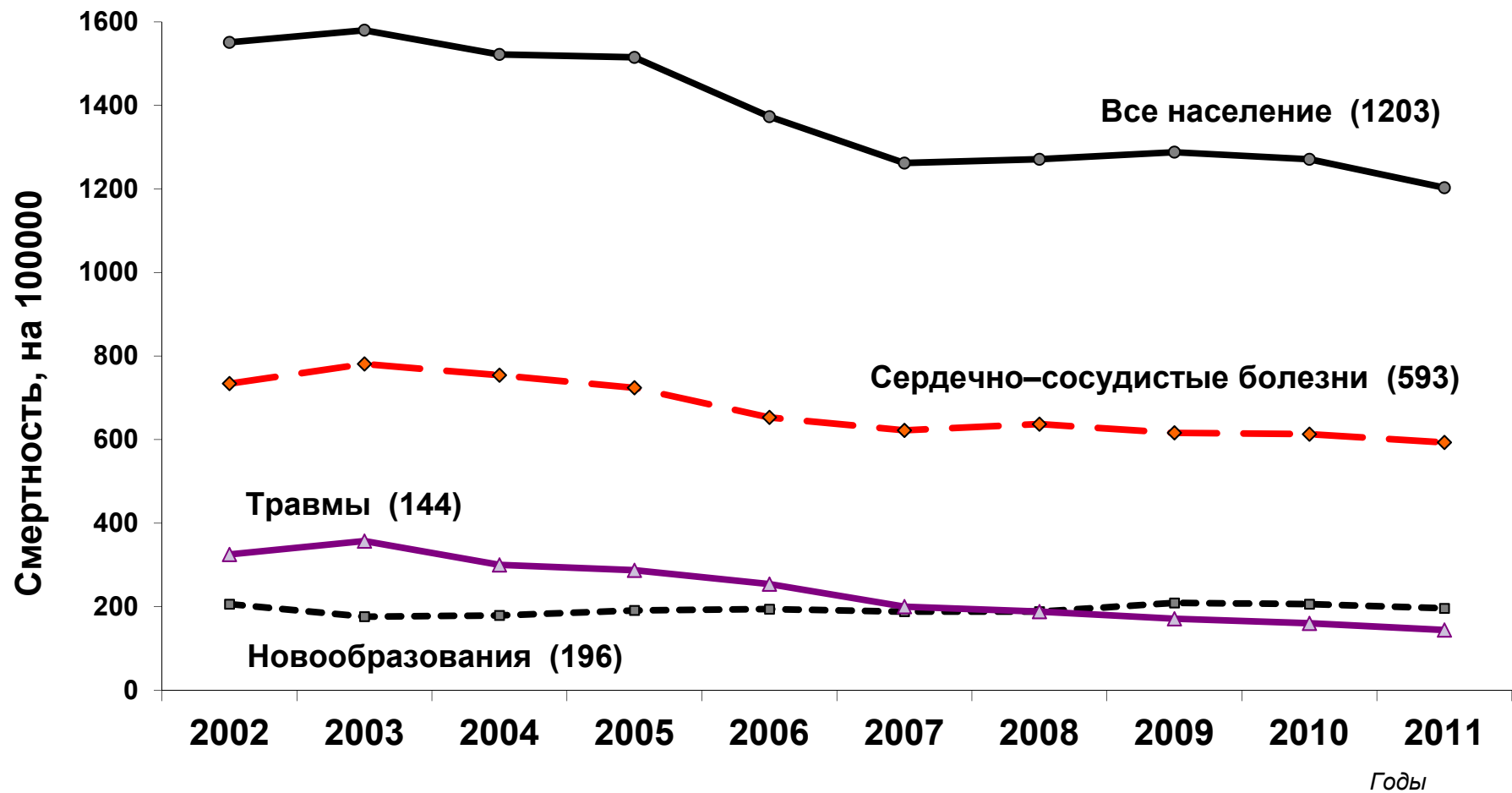


Белялов Фарид Исмагильевич

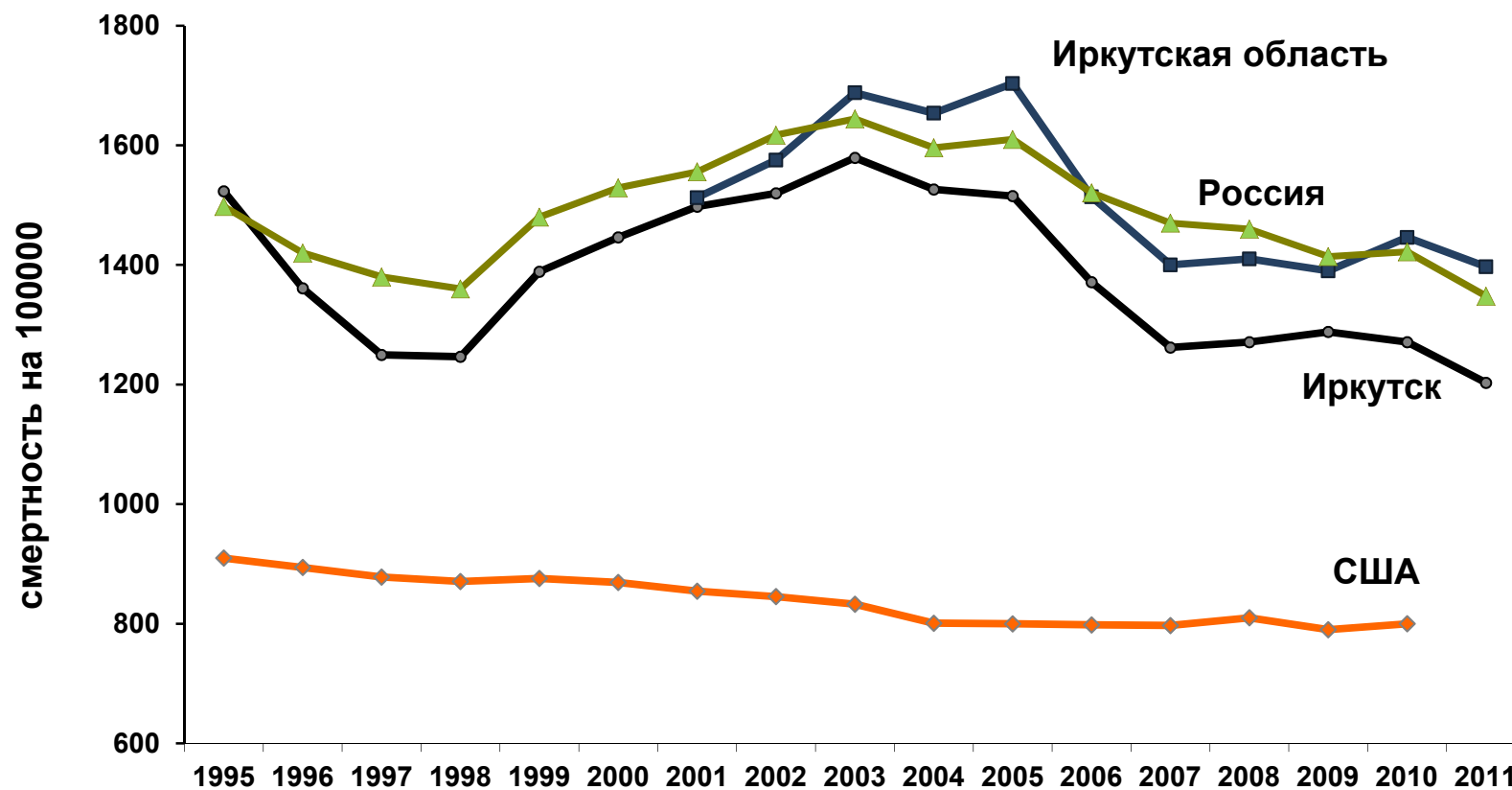
Проблема тромбоза сегодня и завтра



Динамика смертности в Иркутске

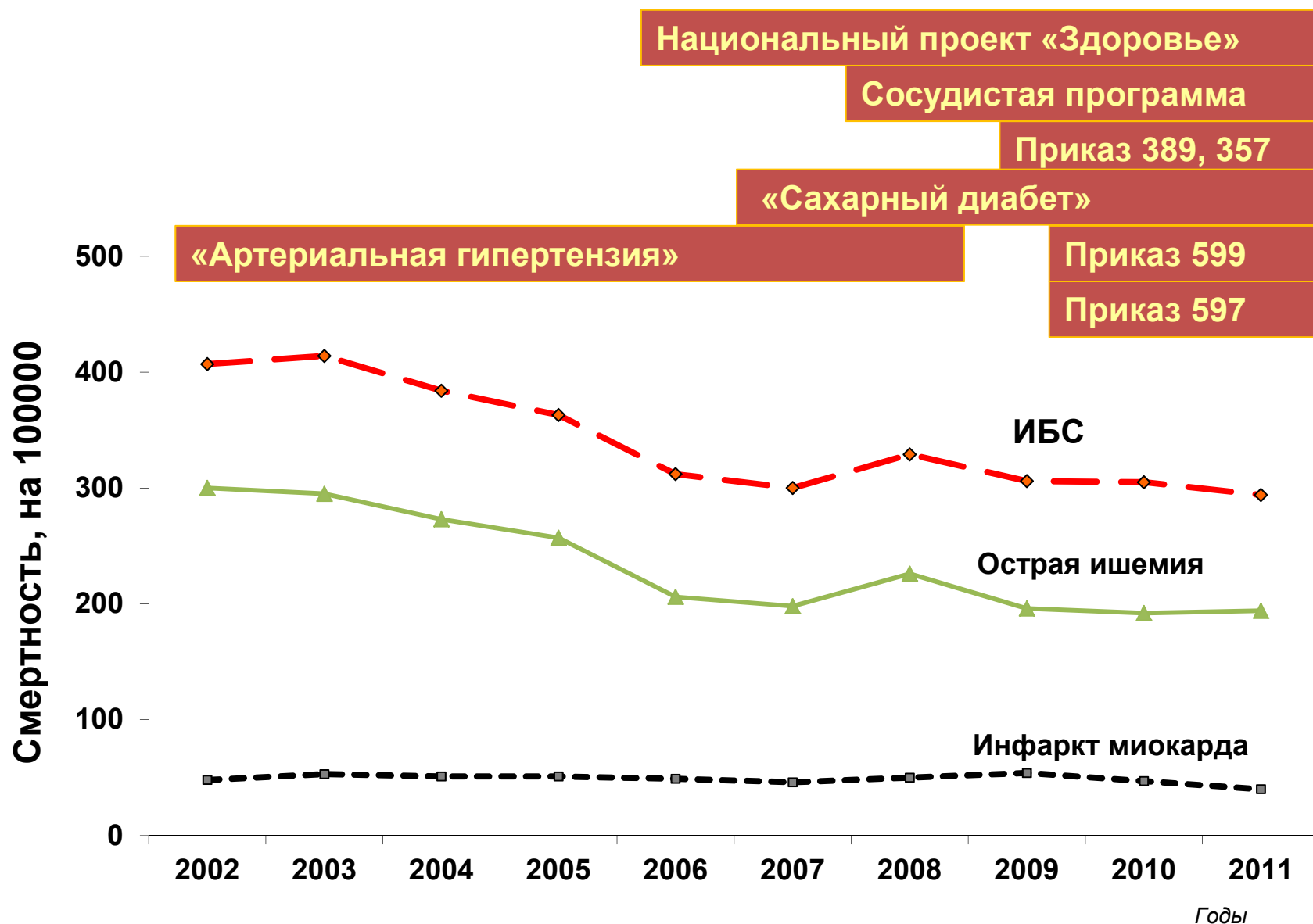


Динамика смертности



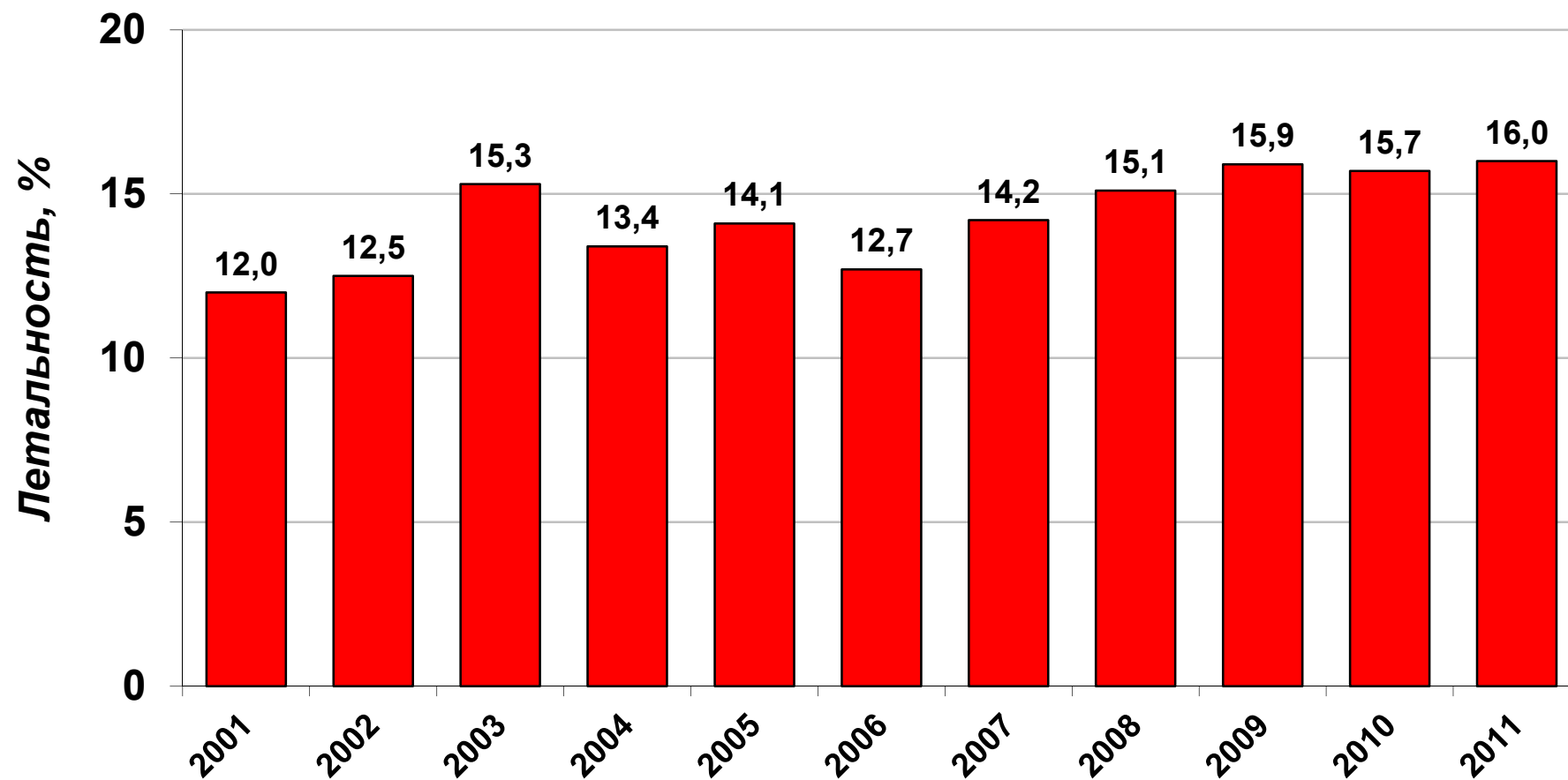
С 2003 года тенденция снижения смертности, но еще до уровня 70-80-х годов далеко.

Динамика смертности от ИБС в Иркутске



Прогнозируемого снижения смертности нет.

Динамика госпитальной летальности от ИМ



Без данных ОКБ, где проводят инвазивное лечение.

Структура причин смерти



ИркутскСтат, 2011.

Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines



CHEST

Supplement

ANTITHROMBOTIC THERAPY AND PREVENTION OF THROMBOSIS, 9TH ED: ACCP GUIDELINES

Executive Summary

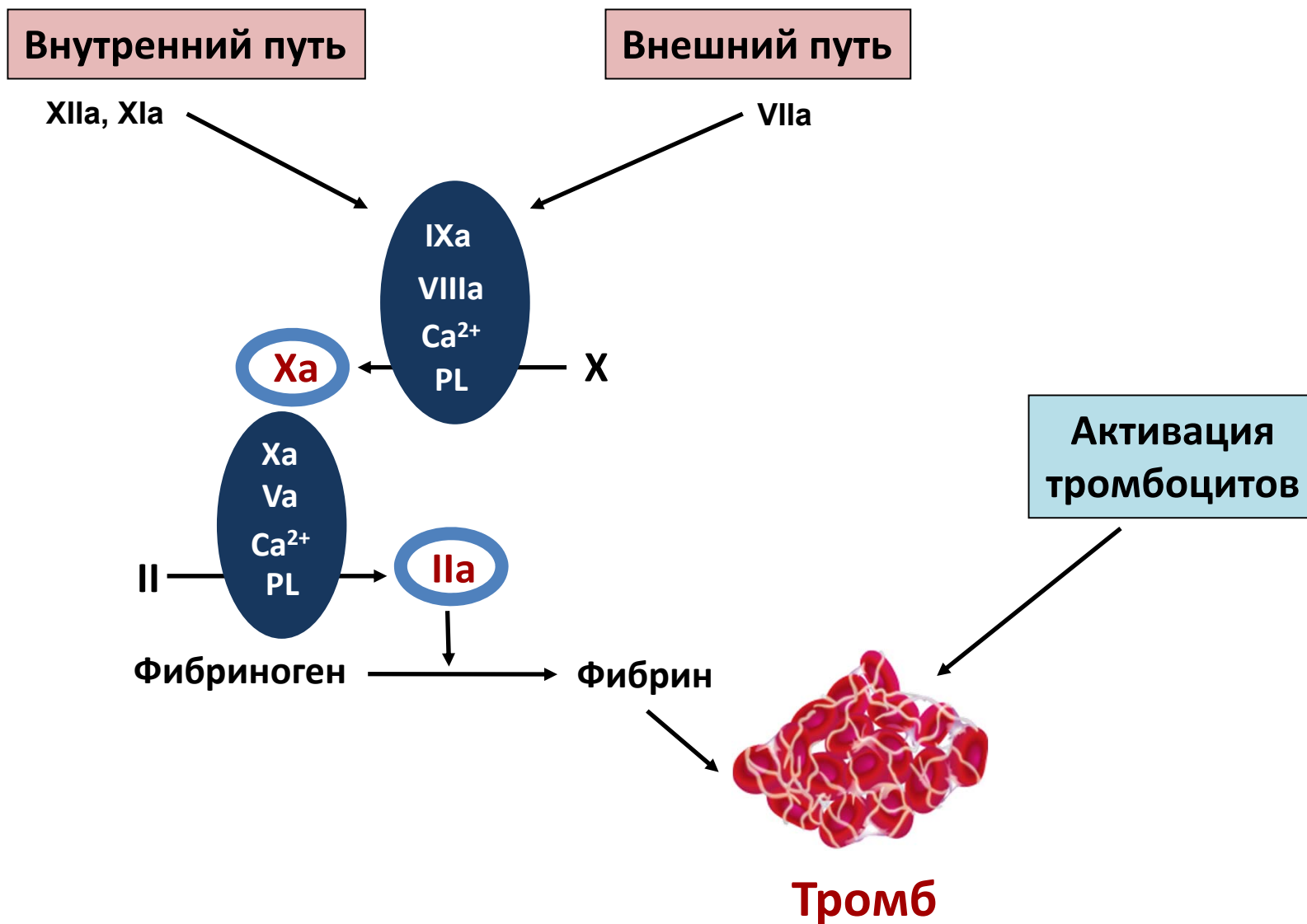
Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines

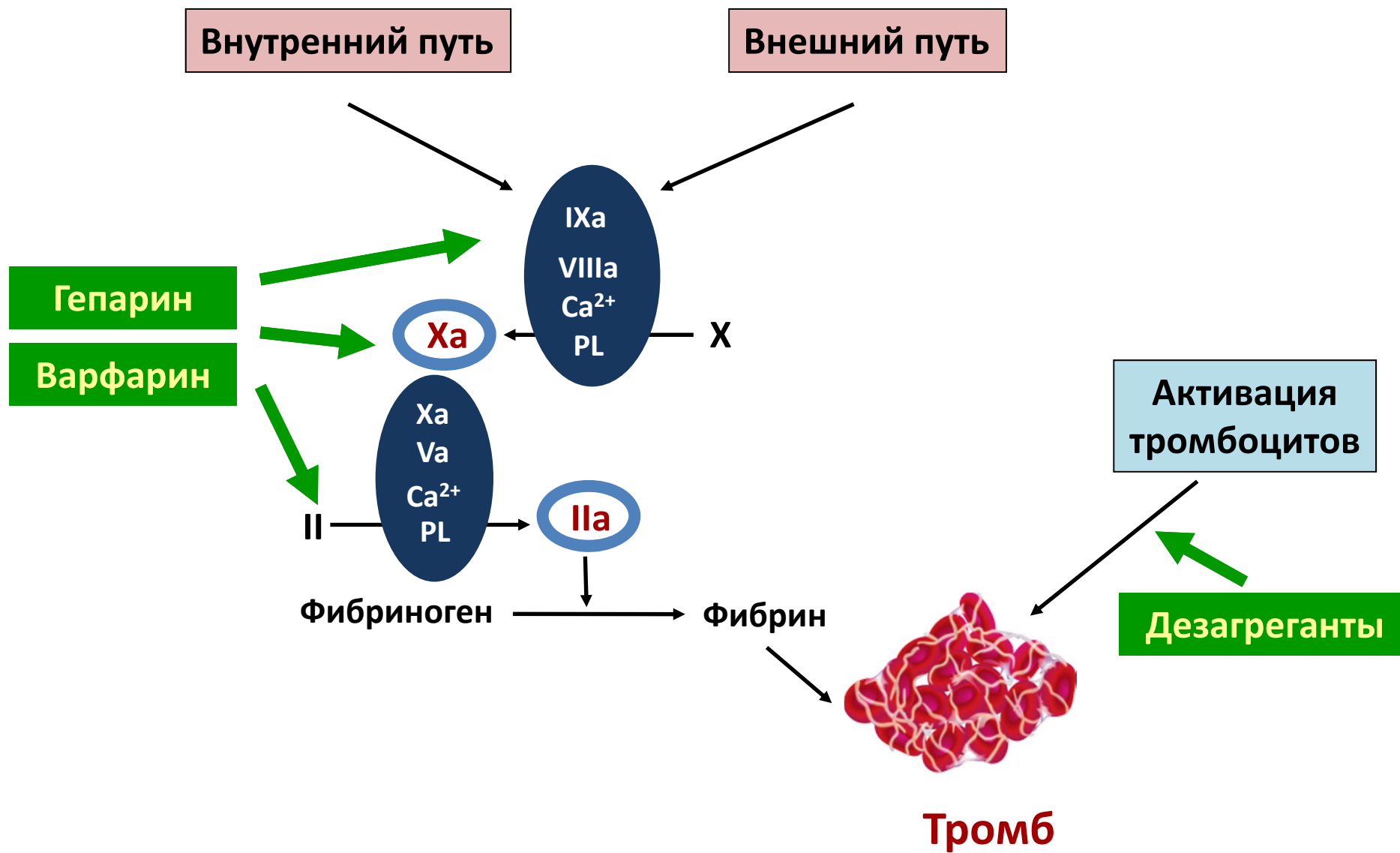
*Gordon H. Guyatt, MD, FCCP; Elie A. Akl, MD, PhD, MPH; Mark Crowther, MD;
David D. Gutterman, MD, FCCP; Holger J. Schünemann, MD, PhD, FCCP; for the American
College of Chest Physicians Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis Panel**

CHEST 2012; 141(2)(Suppl):7S-47S

evidence, and some articles with quite extensive summary tables of primary studies. In total, this

Каскад коагуляции

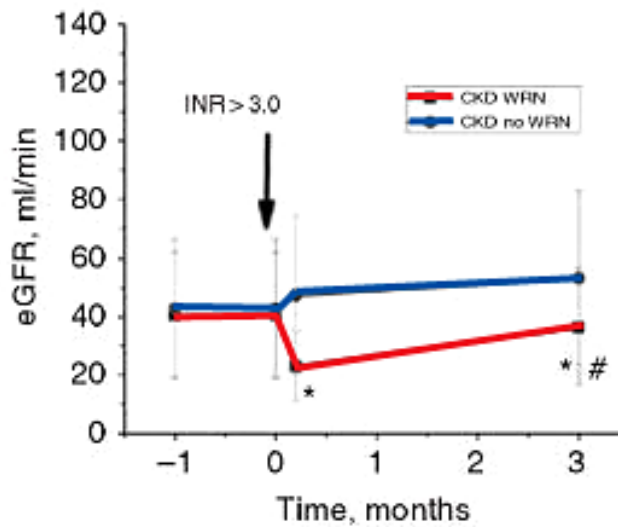
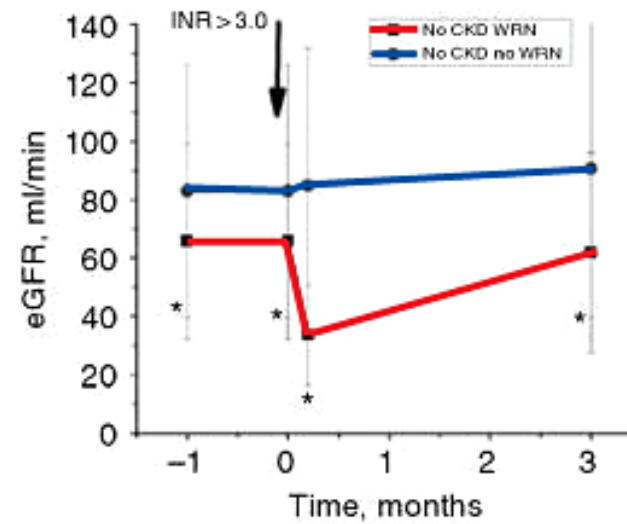
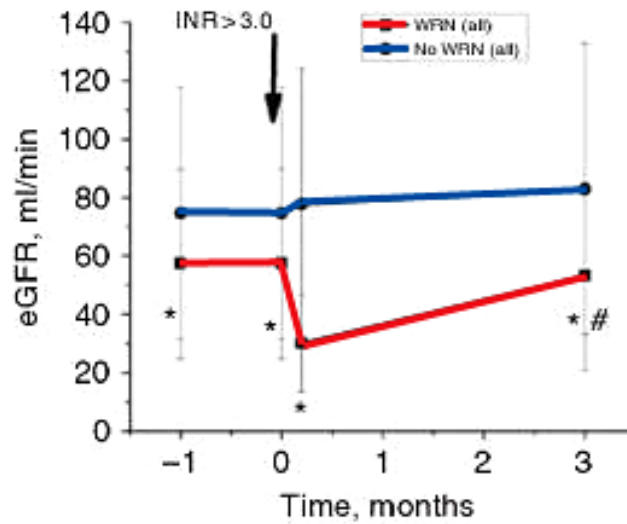




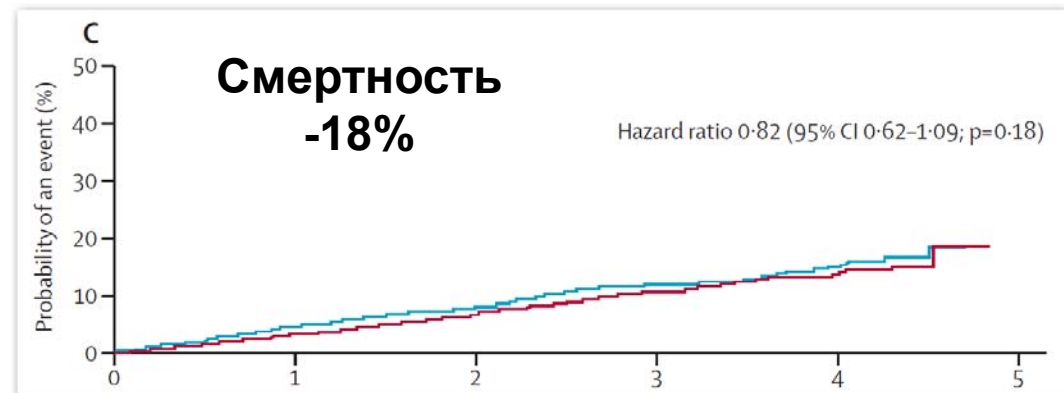
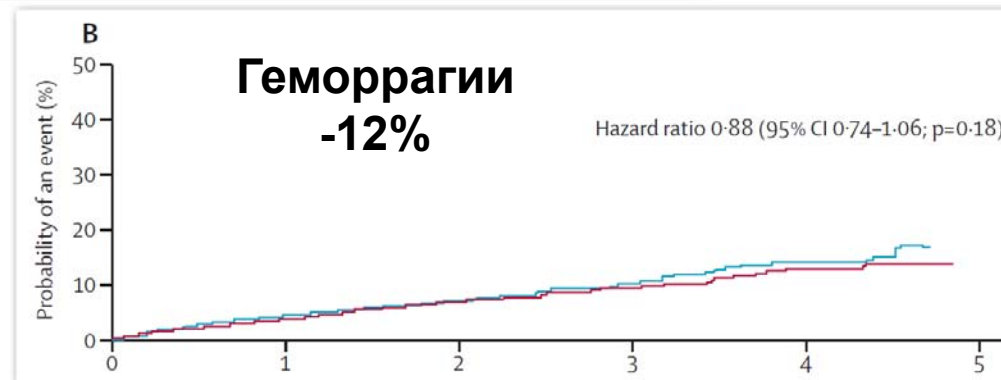
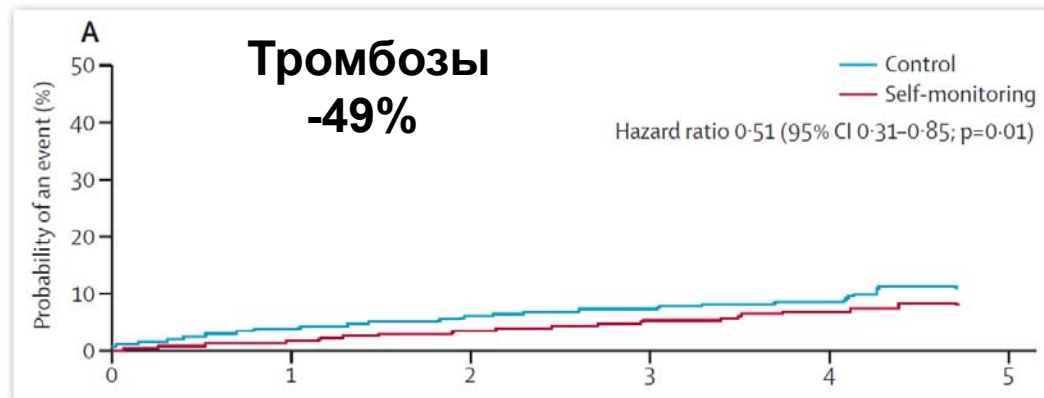
Проблемы

- ❑ Неселективность блокады системы коагуляции.
- ❑ Необходимость контроля (МНО, АЧТВ).
- ❑ Сложность нахождения зоны оптимальной антикоагуляции и низкого риска кровотечения.

СКФ и лечение варфарином с МНО>3

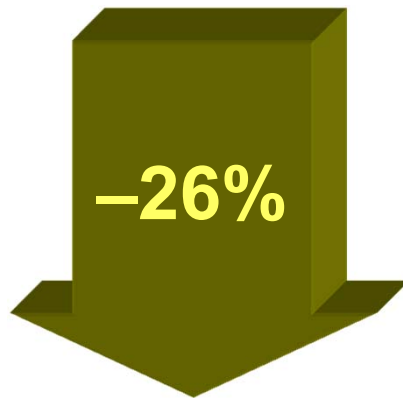


Самомониторинг МНО

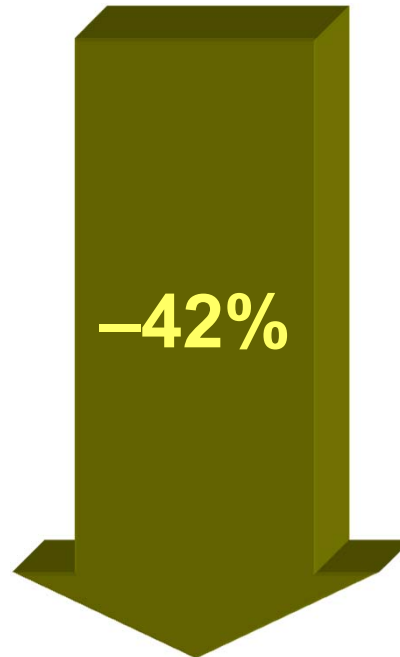


Самотестирование МНО: мета-анализ

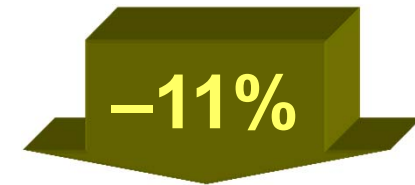
Смертность



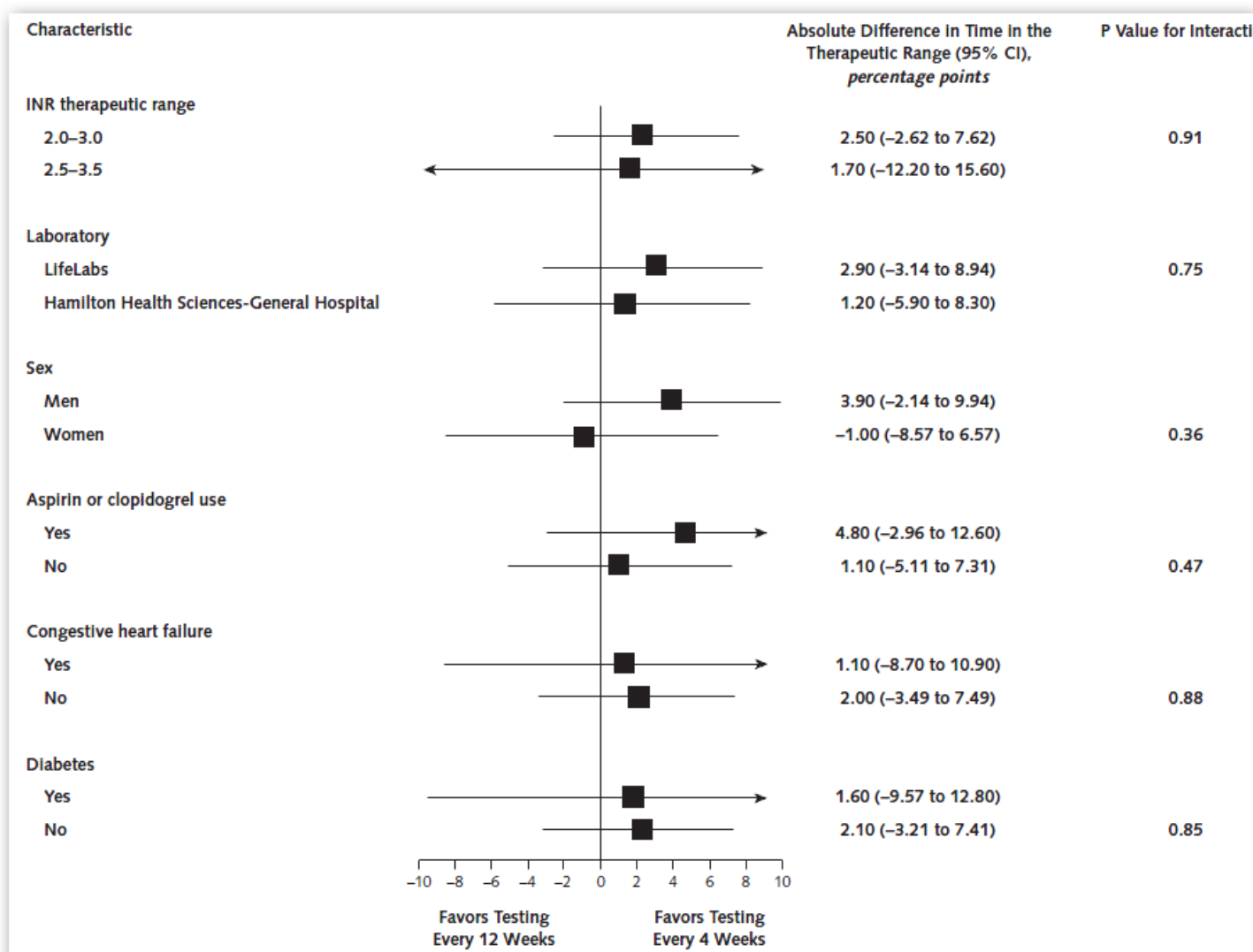
Тромбоэмболии



Кровотечения

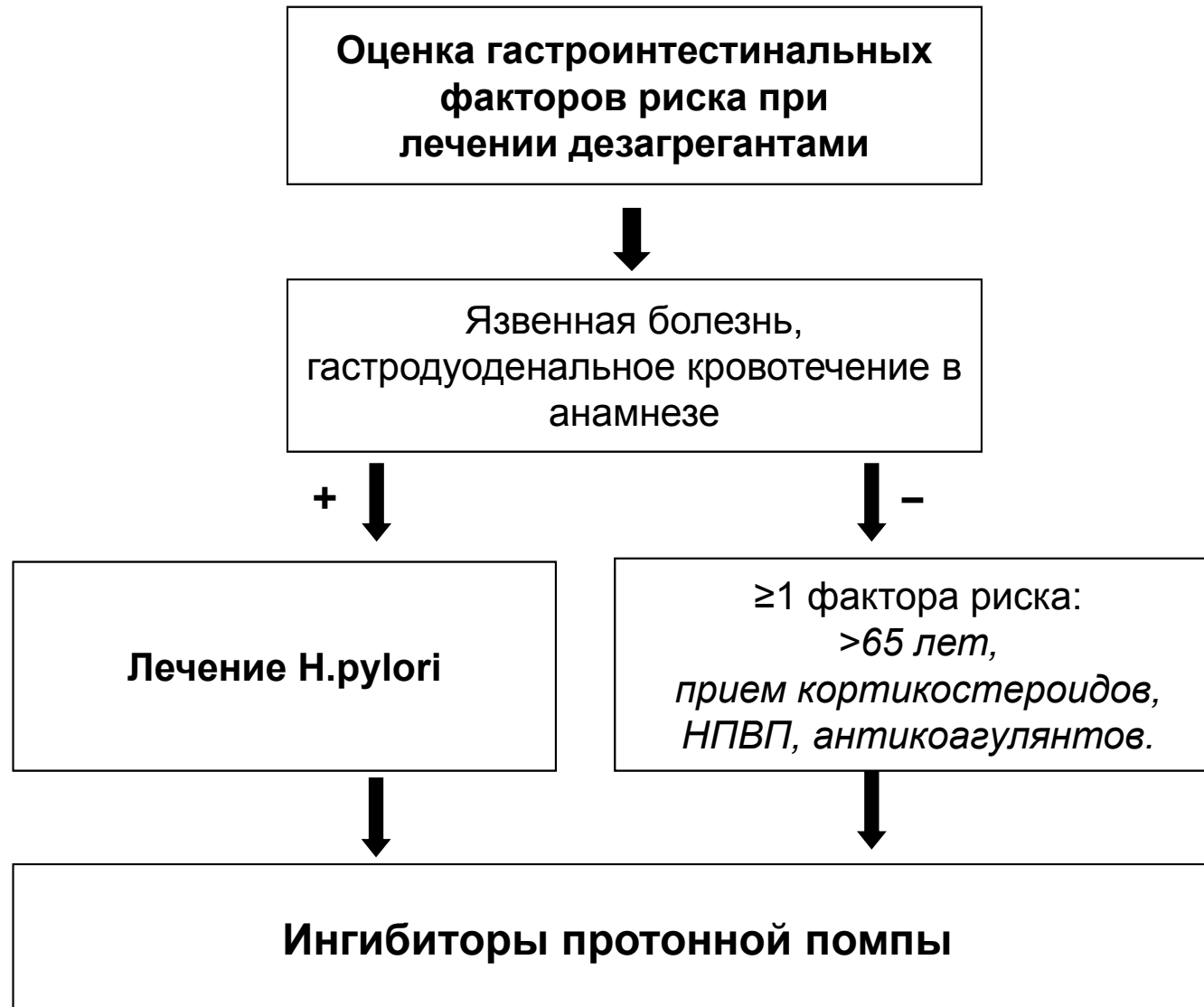


МНО каждые 3 месяца

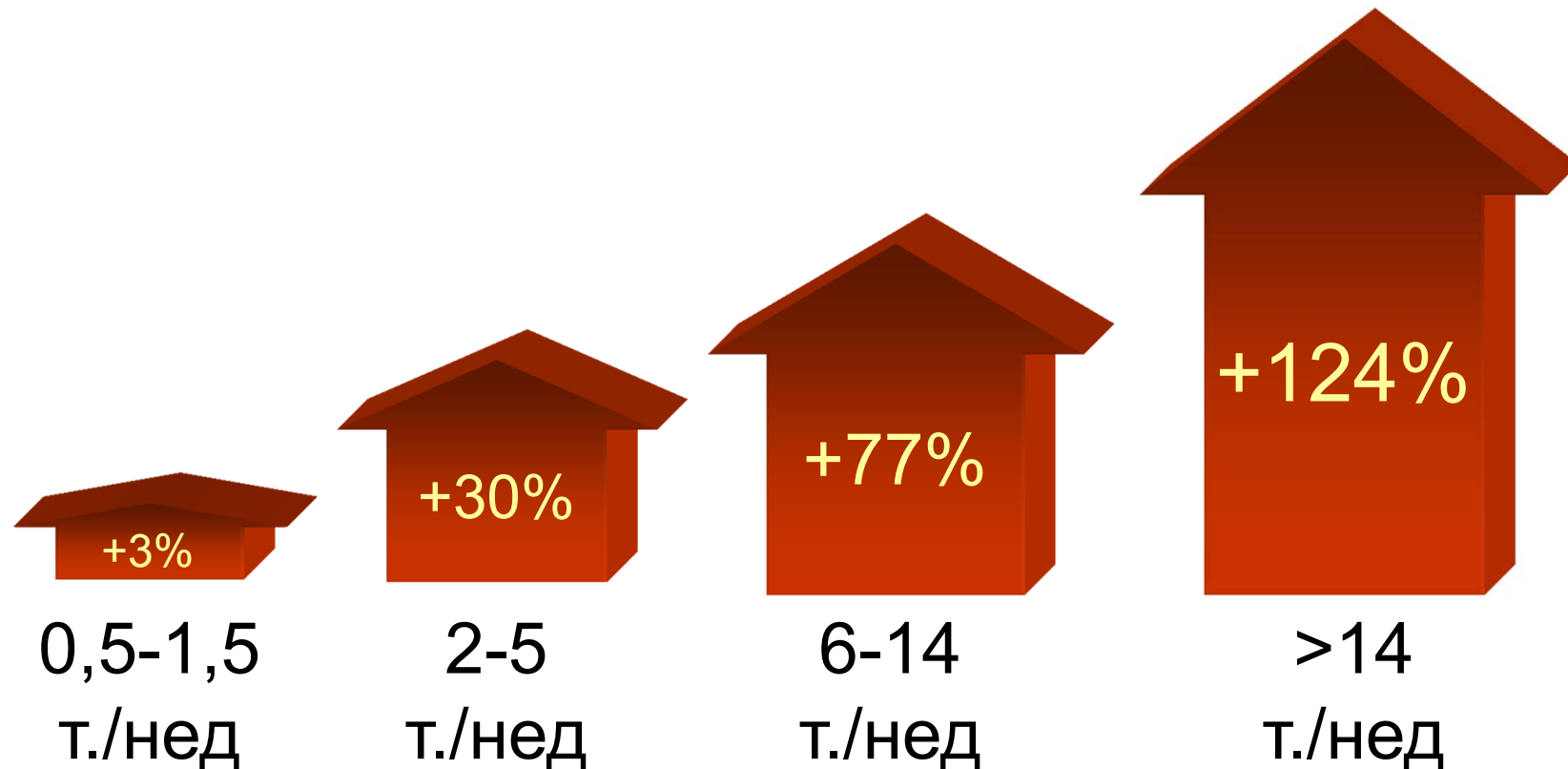


Результаты при увеличении интервала не хуже.

Уточненная схема профилактики гастроинтестинальных кровотечений



Доза аспирина и риск кровотечений

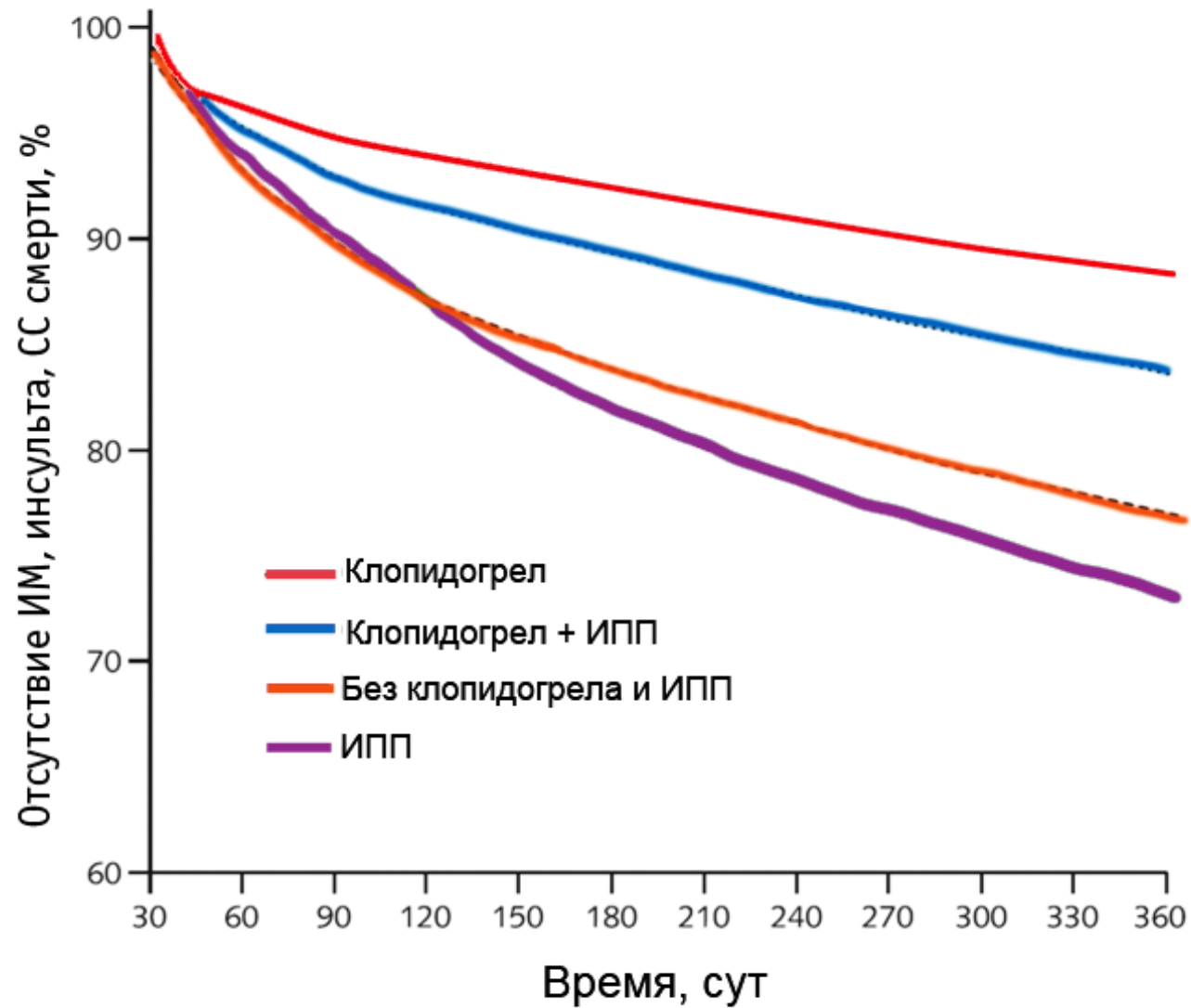


Проспективное исследование 87680 женщин. 1 т. = 325 мг.

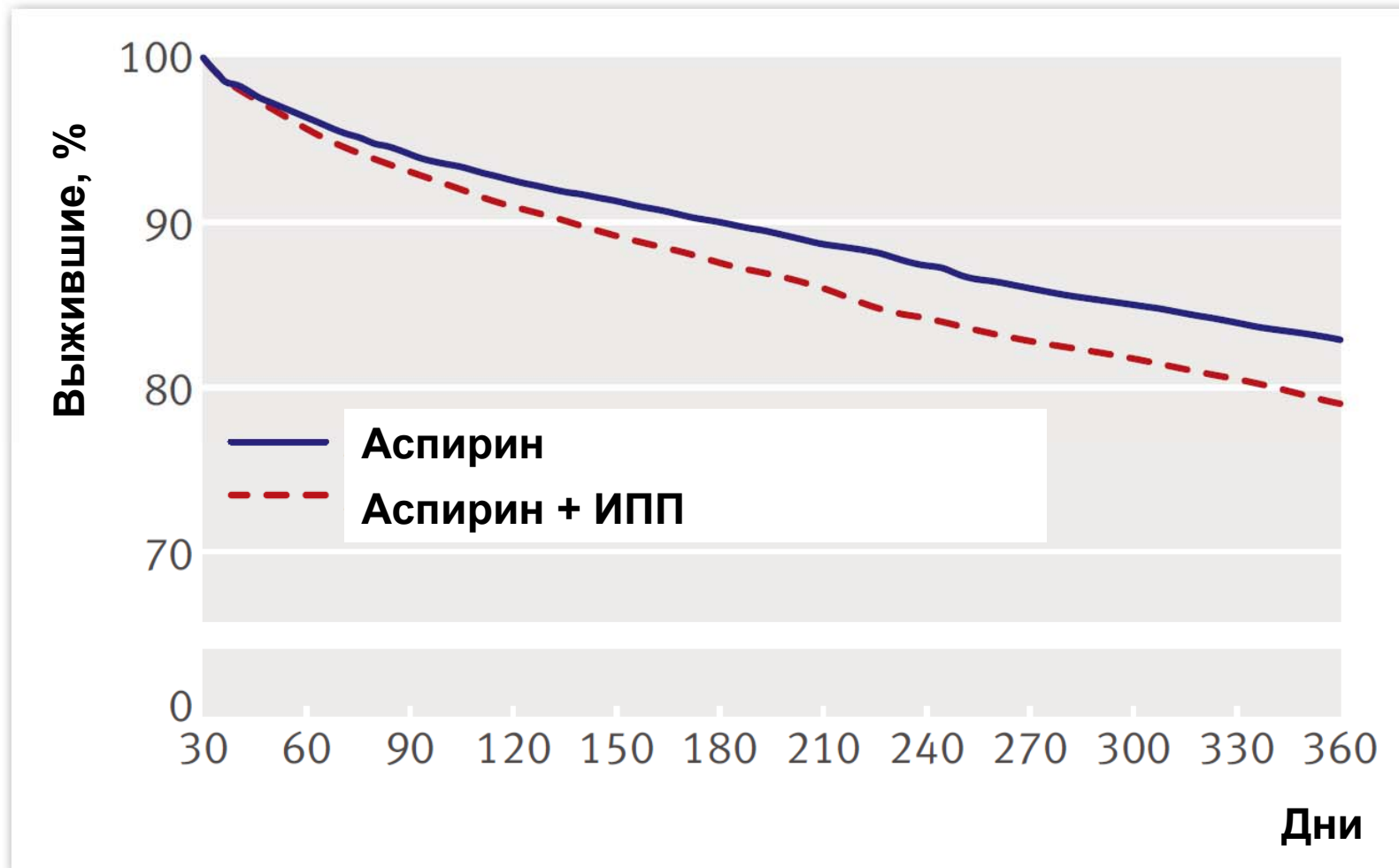
Рекомендации EHSB и WGO

- ❑ 10-14-дневный режим.
- ❑ **Квадри-терапия:**
ИПП + висмут + тетрациклин + метронидазол.
- ❑ **Модифицированная стандартная терапия:**
ИПП + амоксициллин + левофлоксацин 500 мг 2 раза.
- ❑ **Последовательная терапия:**
ИПП + амоксициллин 5 дней,
ИПП + левофлоксацин + метронидазол 5 дней.
- ❑ **Сопровождающая терапия:**
ИПП + амоксициллин + кларитромицин + метронидазол.

ИПП после инфаркта миокарда

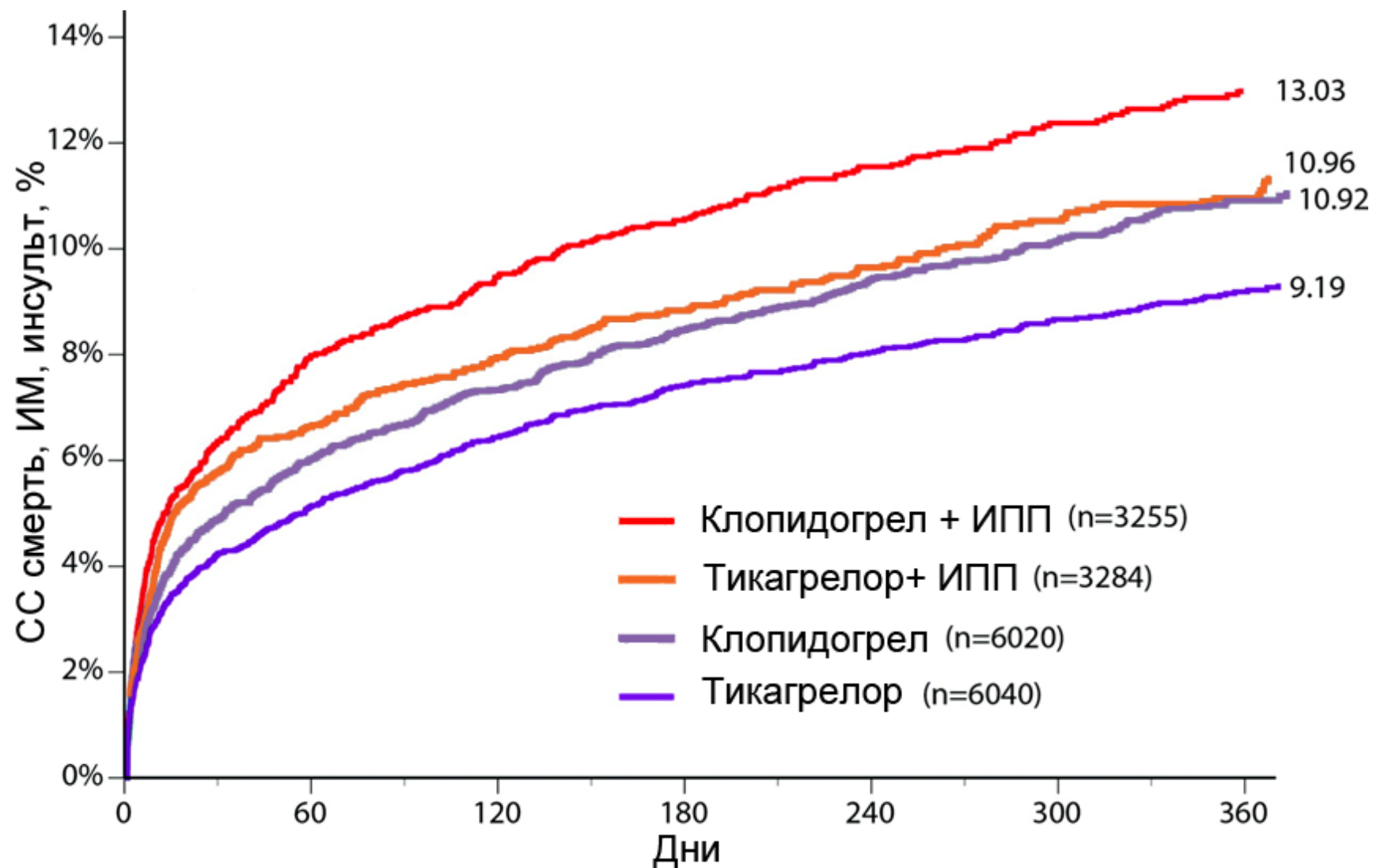


ИПП после инфаркта миокарда

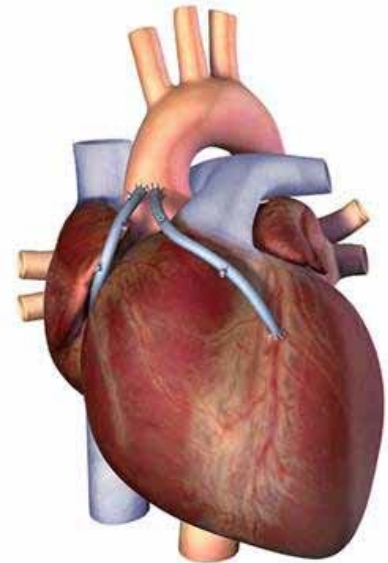


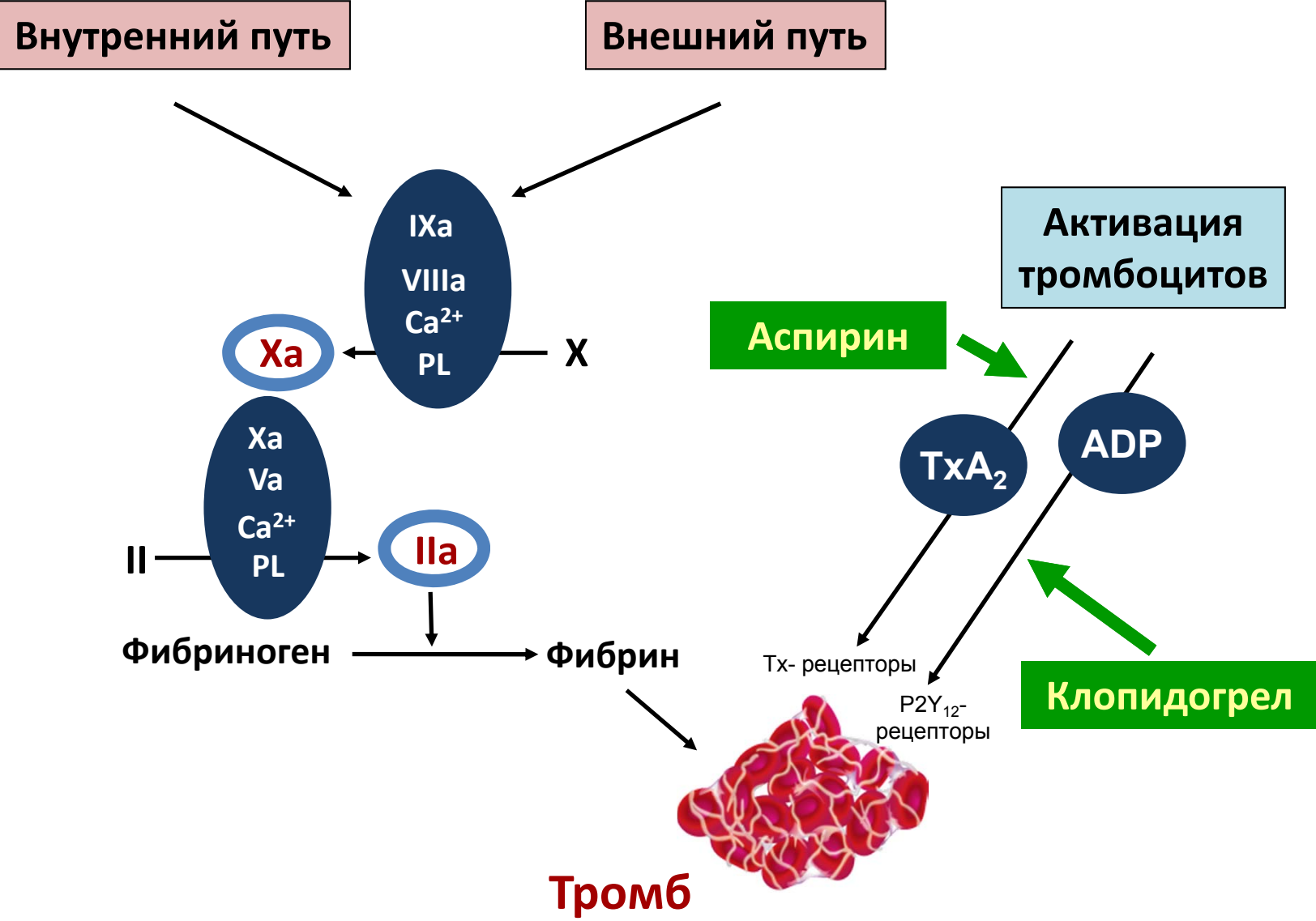
Ретроспективное исследование 19925 пациентов в госпиталях Бельгии.

PLATO: ИППП после инфаркта миокарда



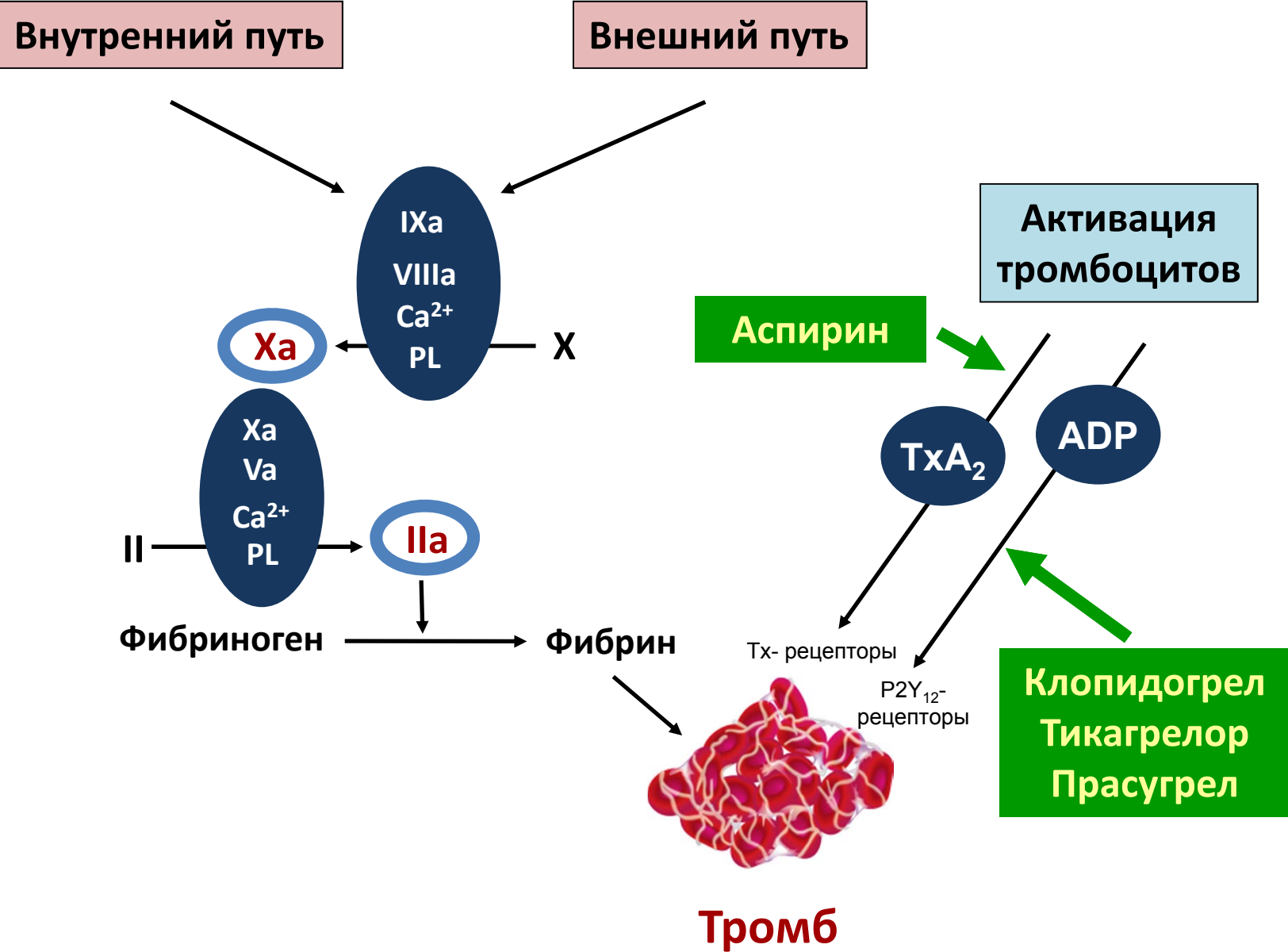
Острые коронарные синдромы



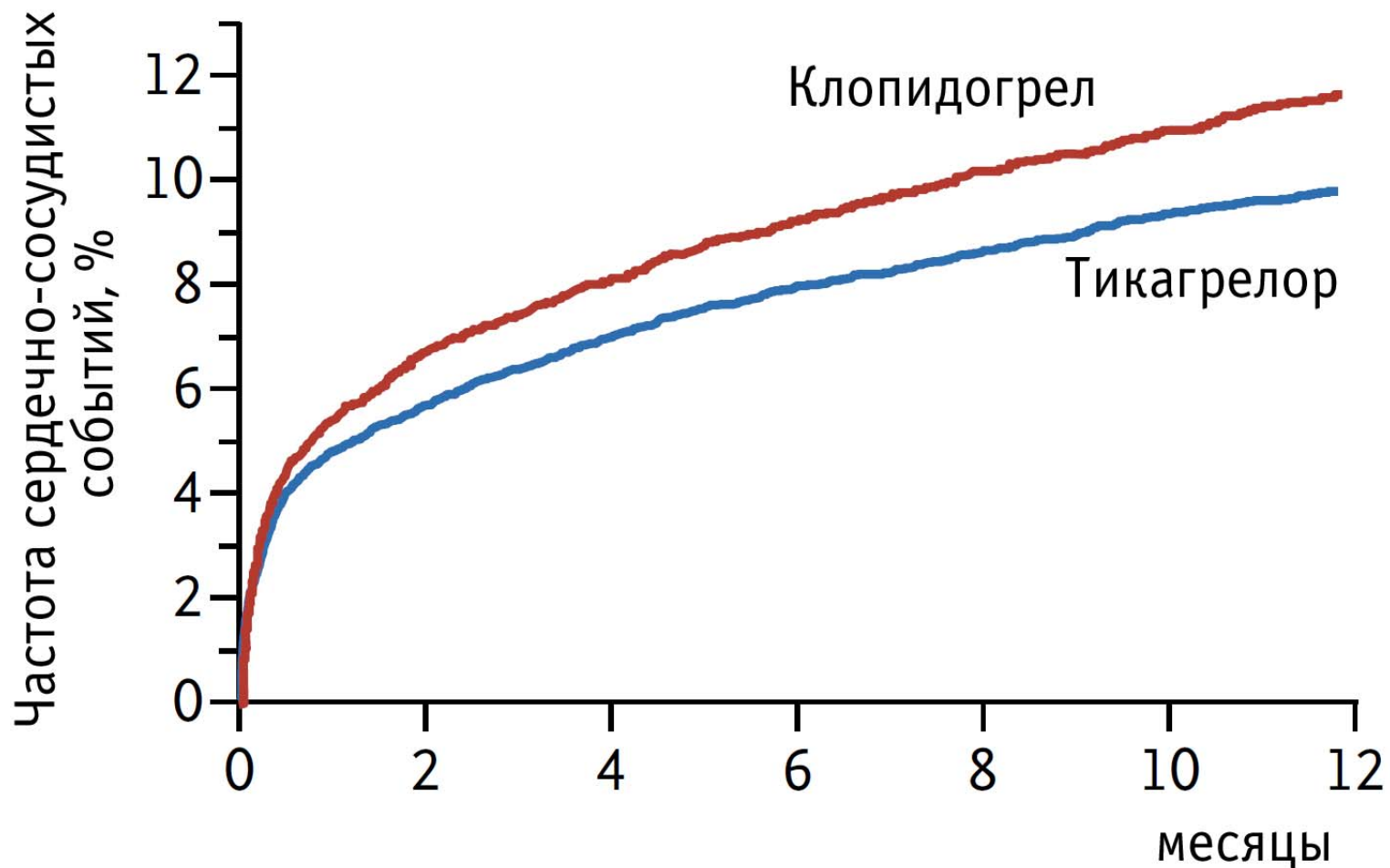


Проблемы клопидогрела

- ❑ Медленное начало эффекта.
- ❑ Большие различия в ответе тромбоцитов у разных пациентов.
- ❑ Необратимость подавления тромбоцитов.



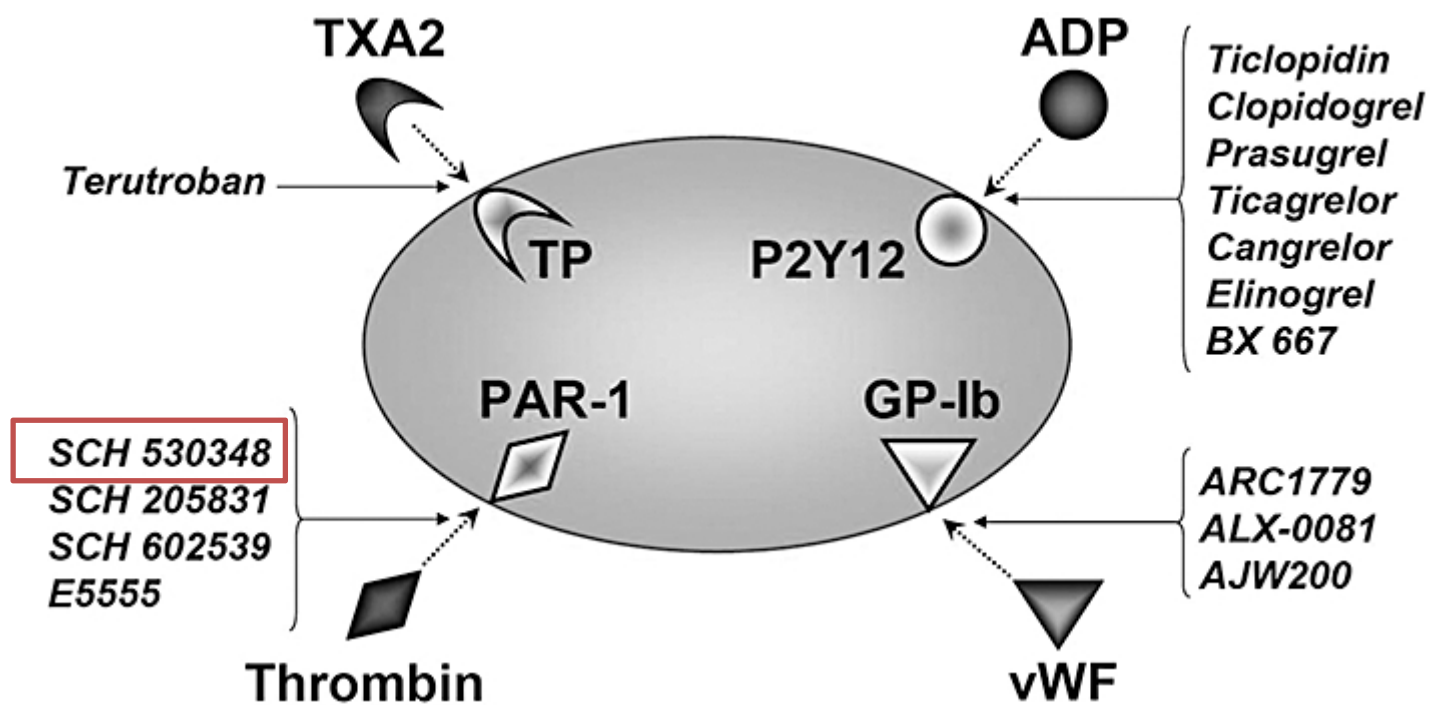
Исследование PLATO

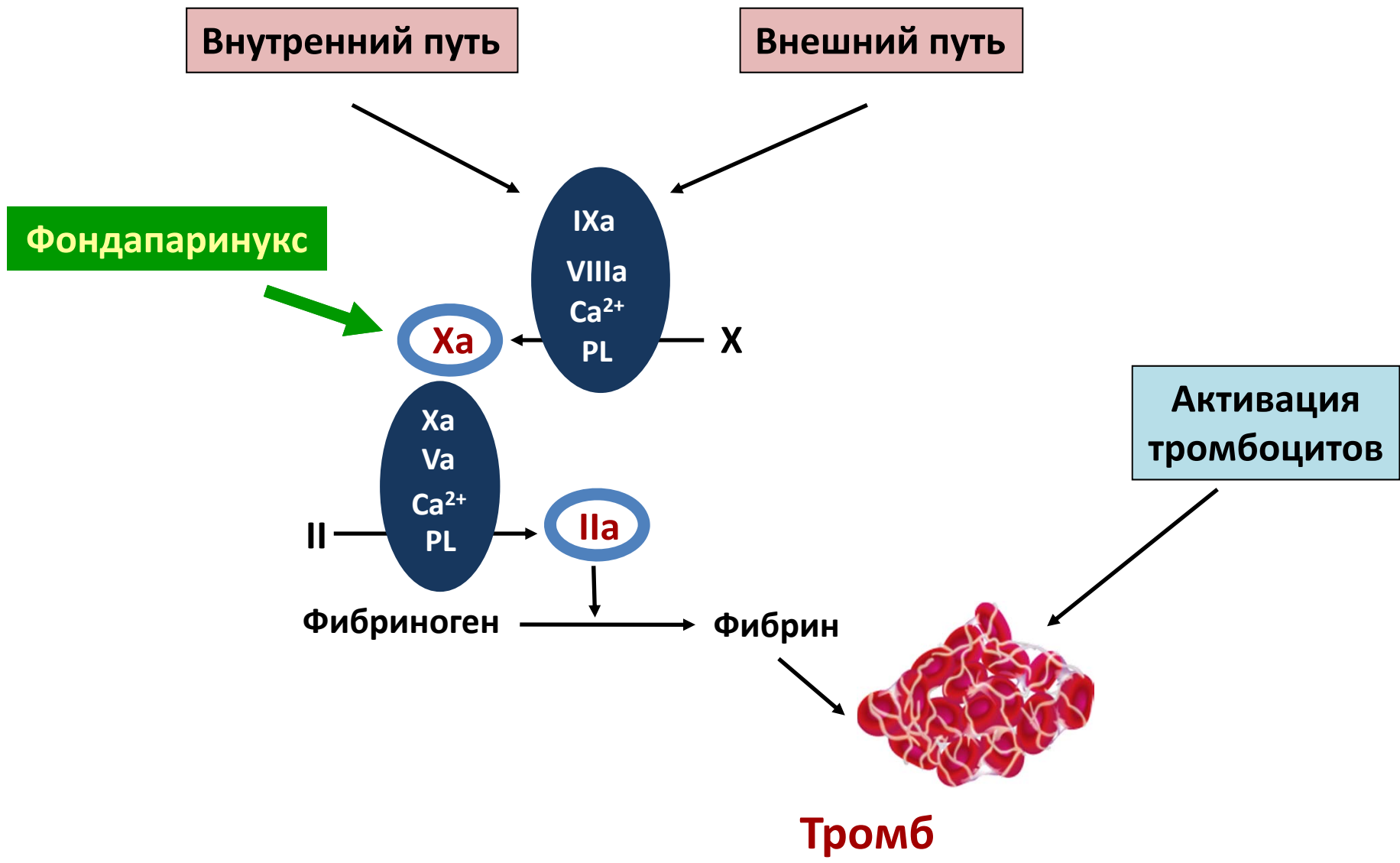


У пациентов с ОКС на тикагрелоре снизился риск ССС (сосудистая смерть + ИМ + инсульт), повысился риск кровотечений.

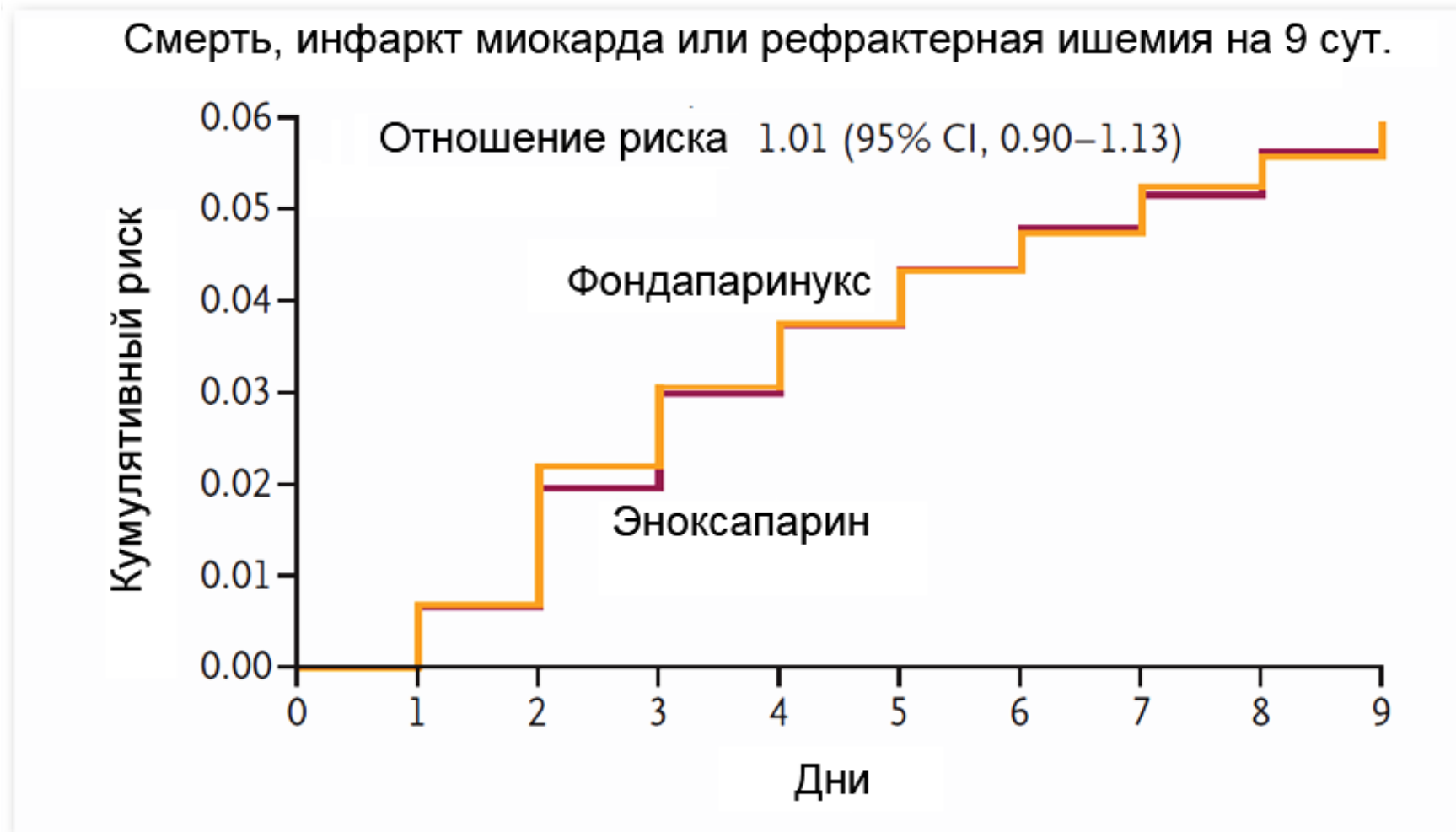
- ❑ **Тикагрелор** рекомендуется всем пациентам, независимо от стратегии лечения (приём клопидогрела нужно прекратить). (I, B).
- ❑ Клопидогрел рекомендуется пациентам, которые не могут получить тикагрелор или прасугрел (I, A).

Новые дезагреганты

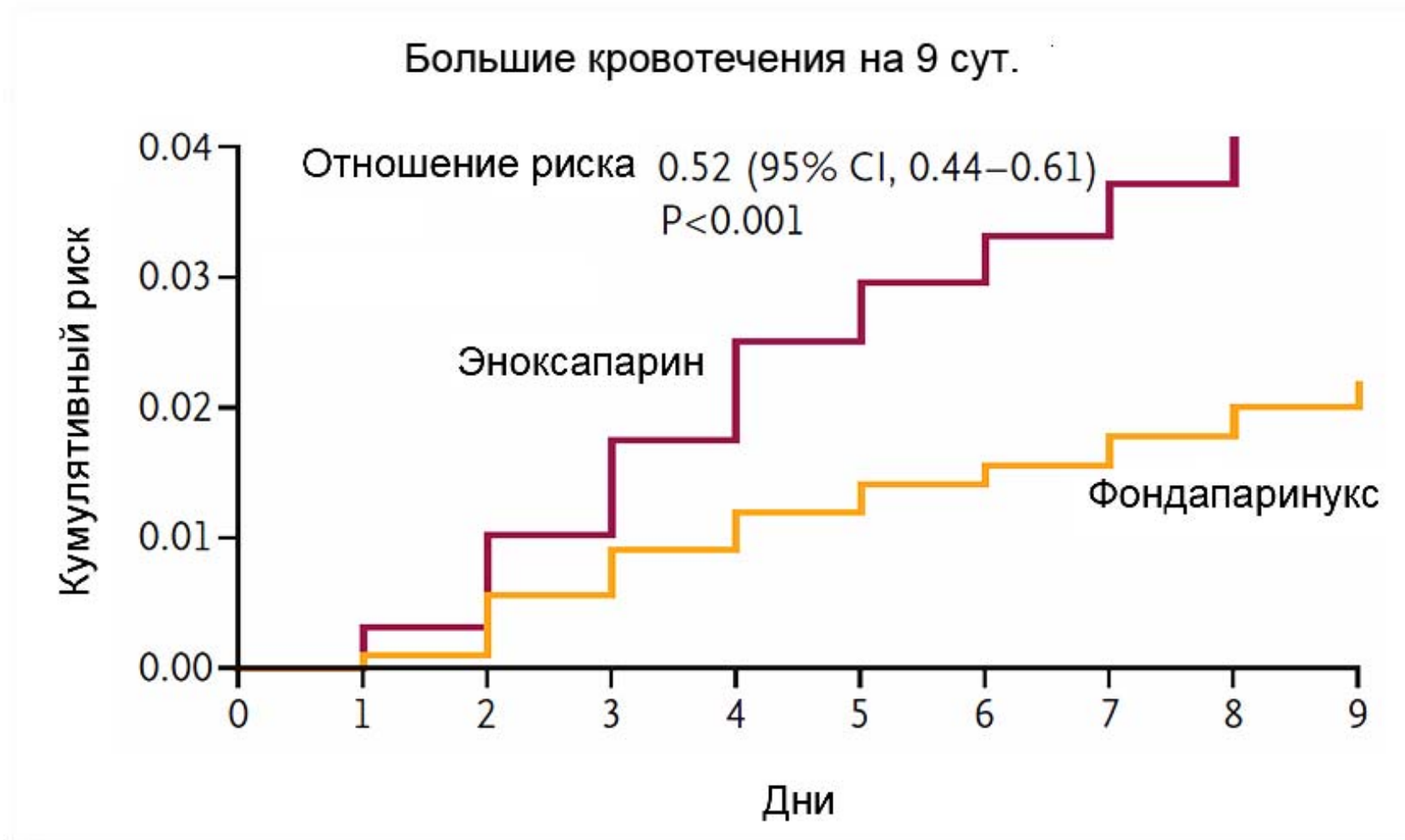




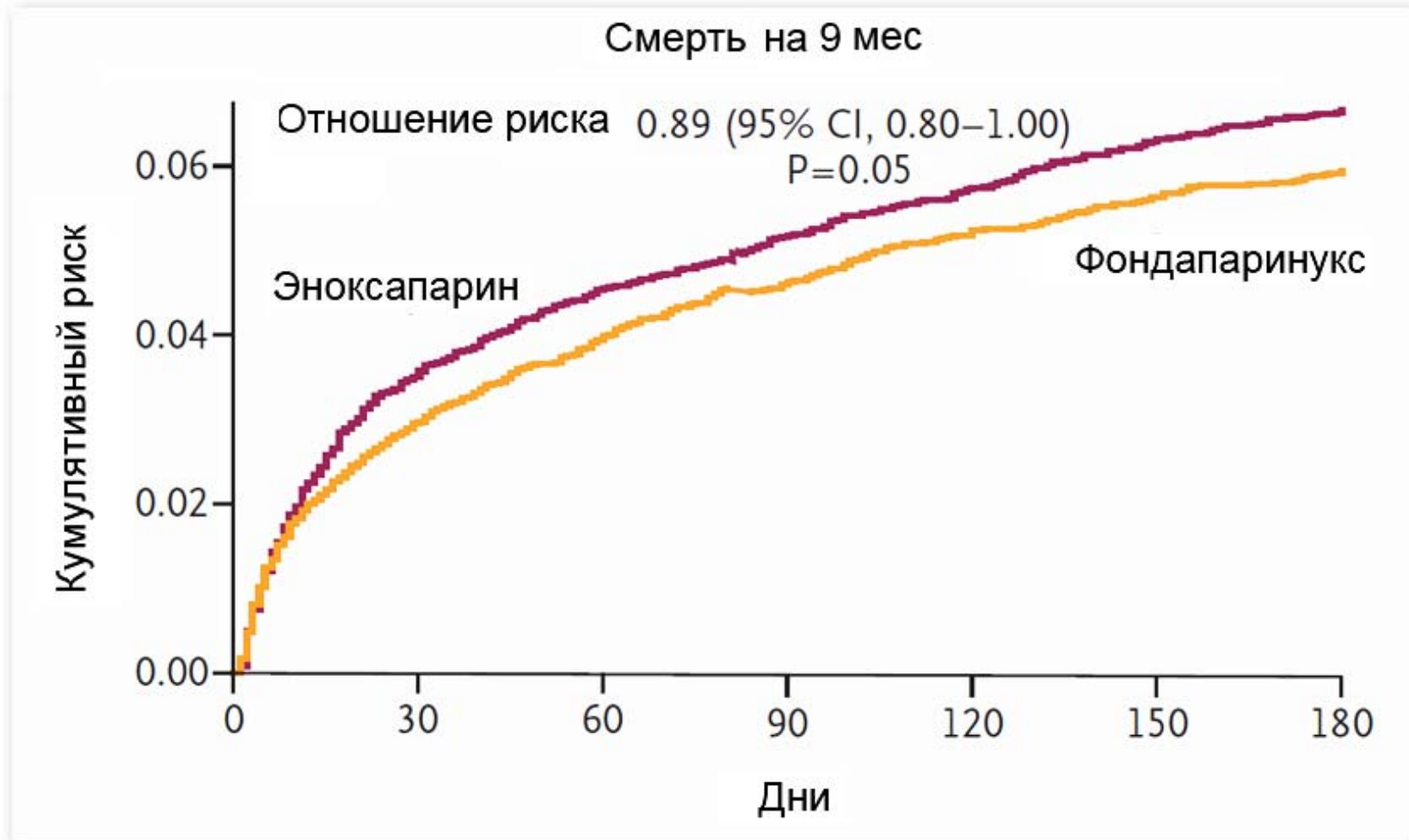
OASIS-5: фондапаринукс при ОКСбпСТ



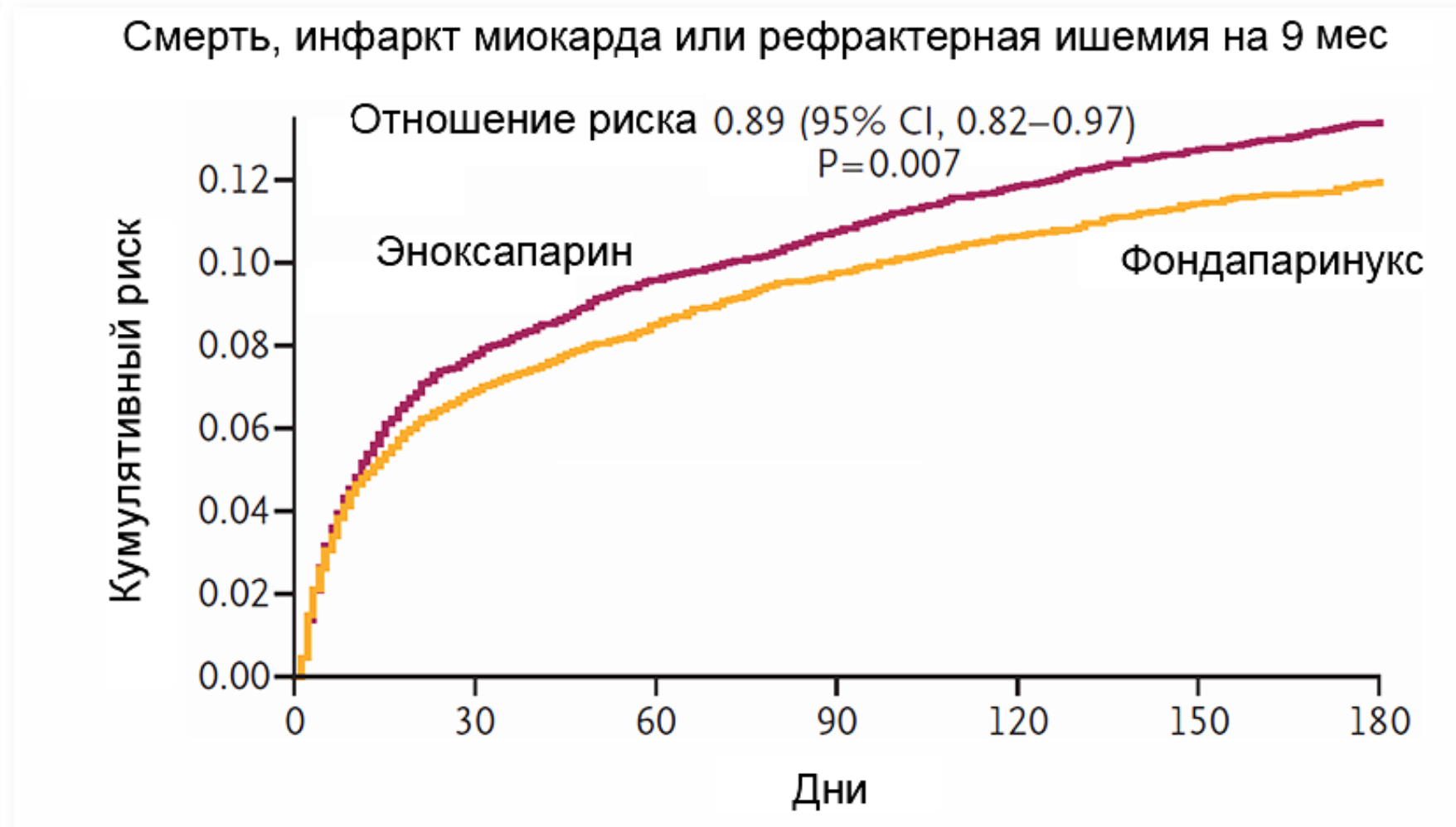
OASIS-5: фондапаринукс при ОКСбпСТ



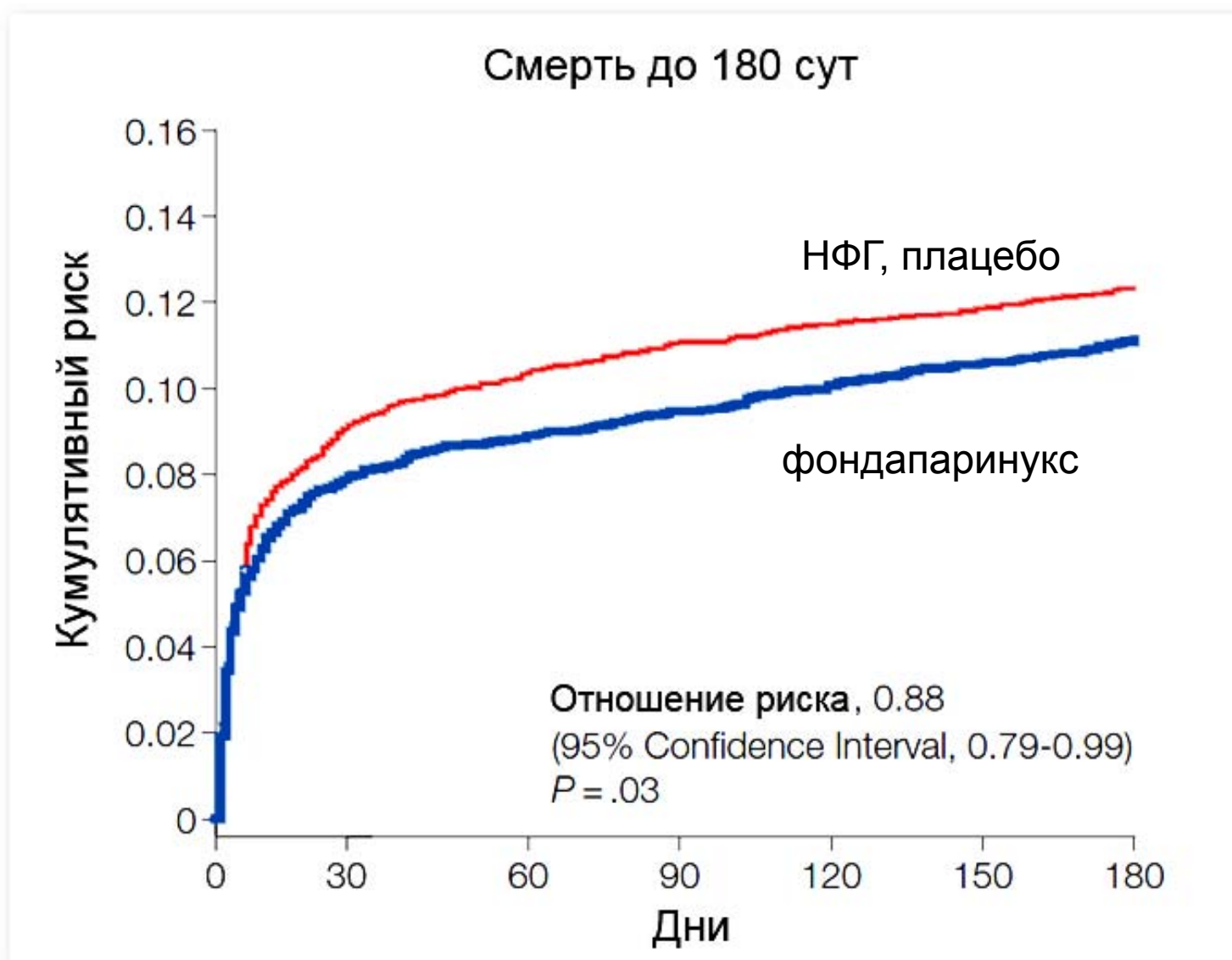
OASIS-5: фондапаринукс при ОКСбпСТ



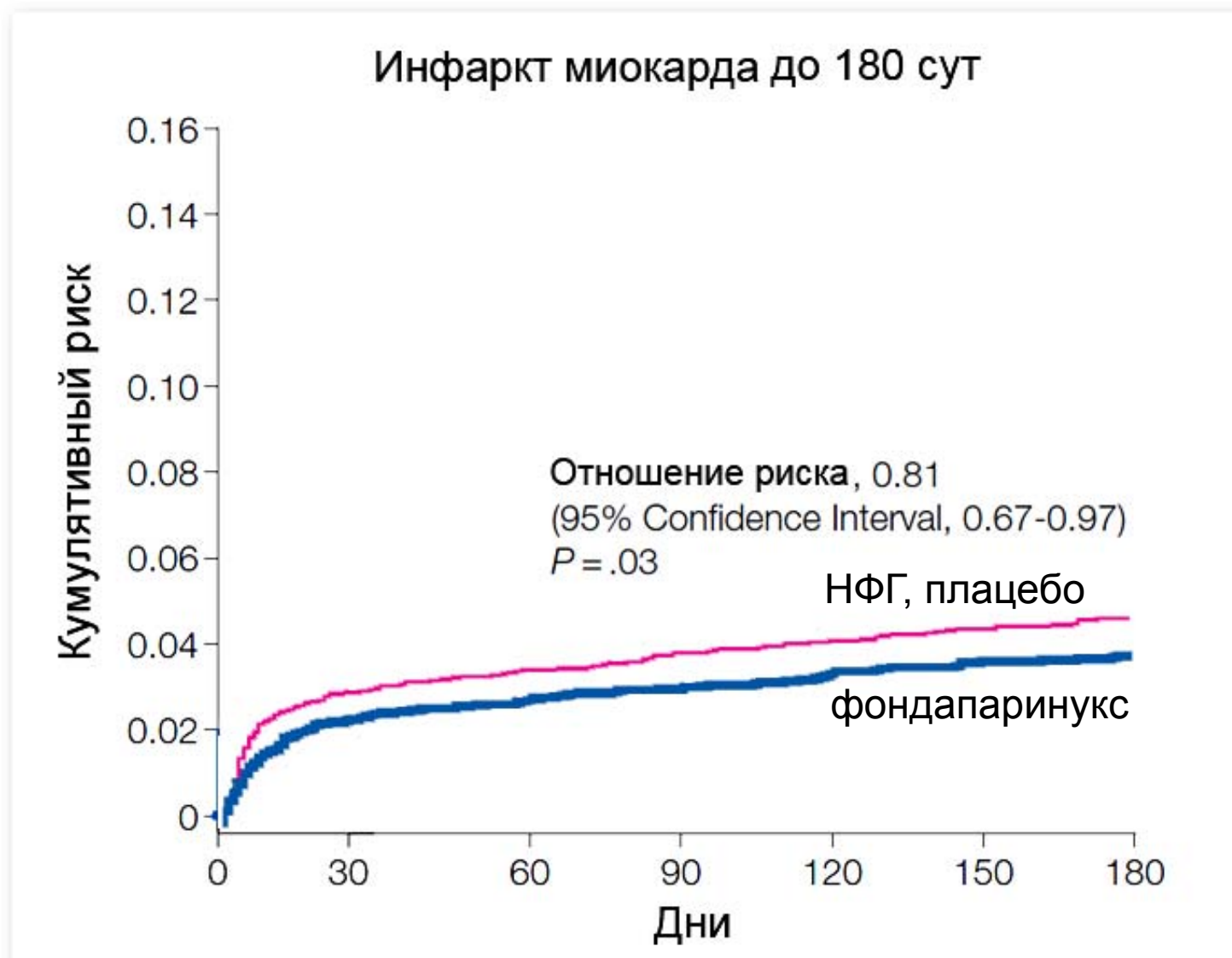
OASIS-5: фондапаринукс при ОКСбпST



OASIS-6: фондапаринукс при ОКСпST

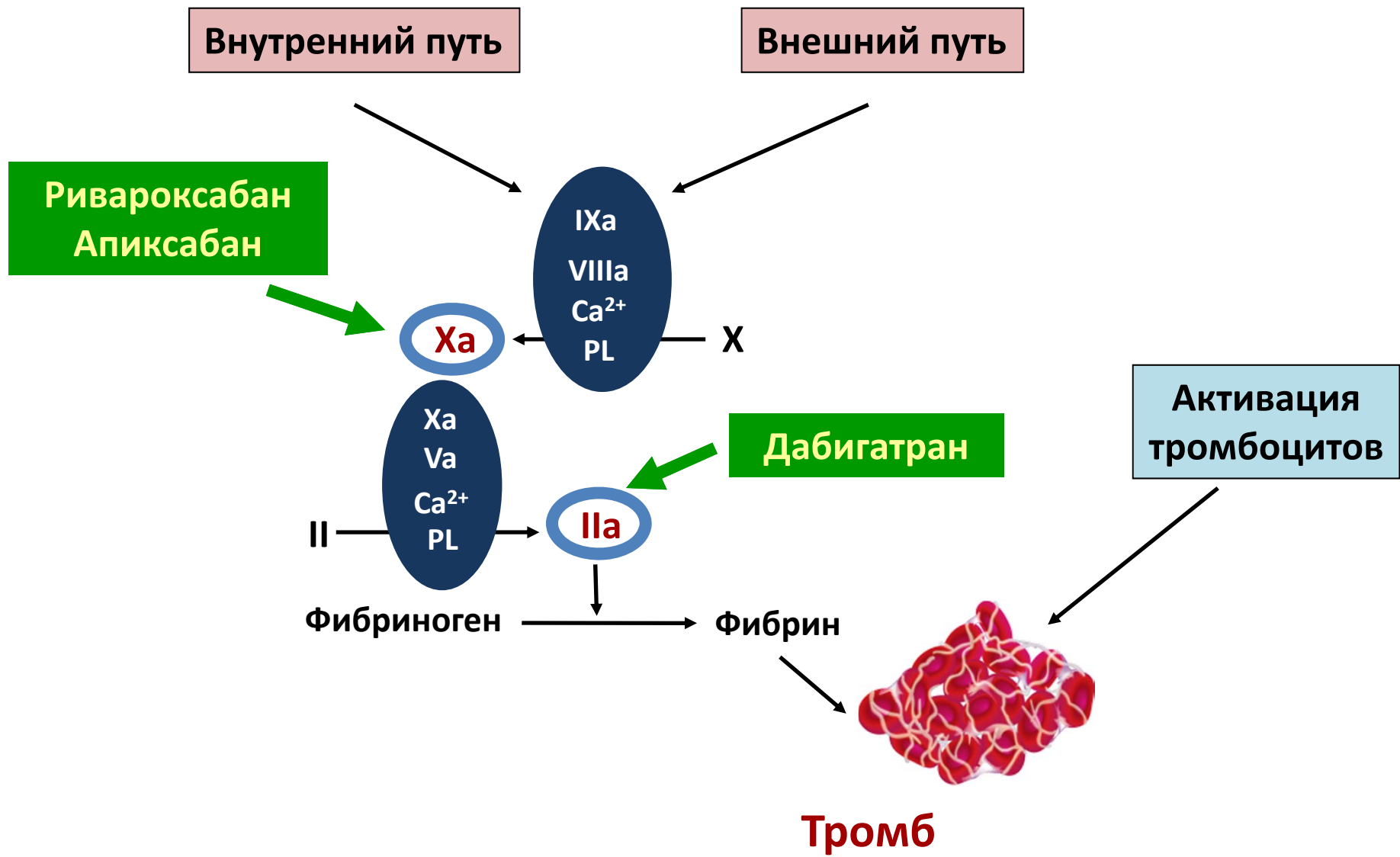


OASIS-6: фондапаринукс при ОКСпST

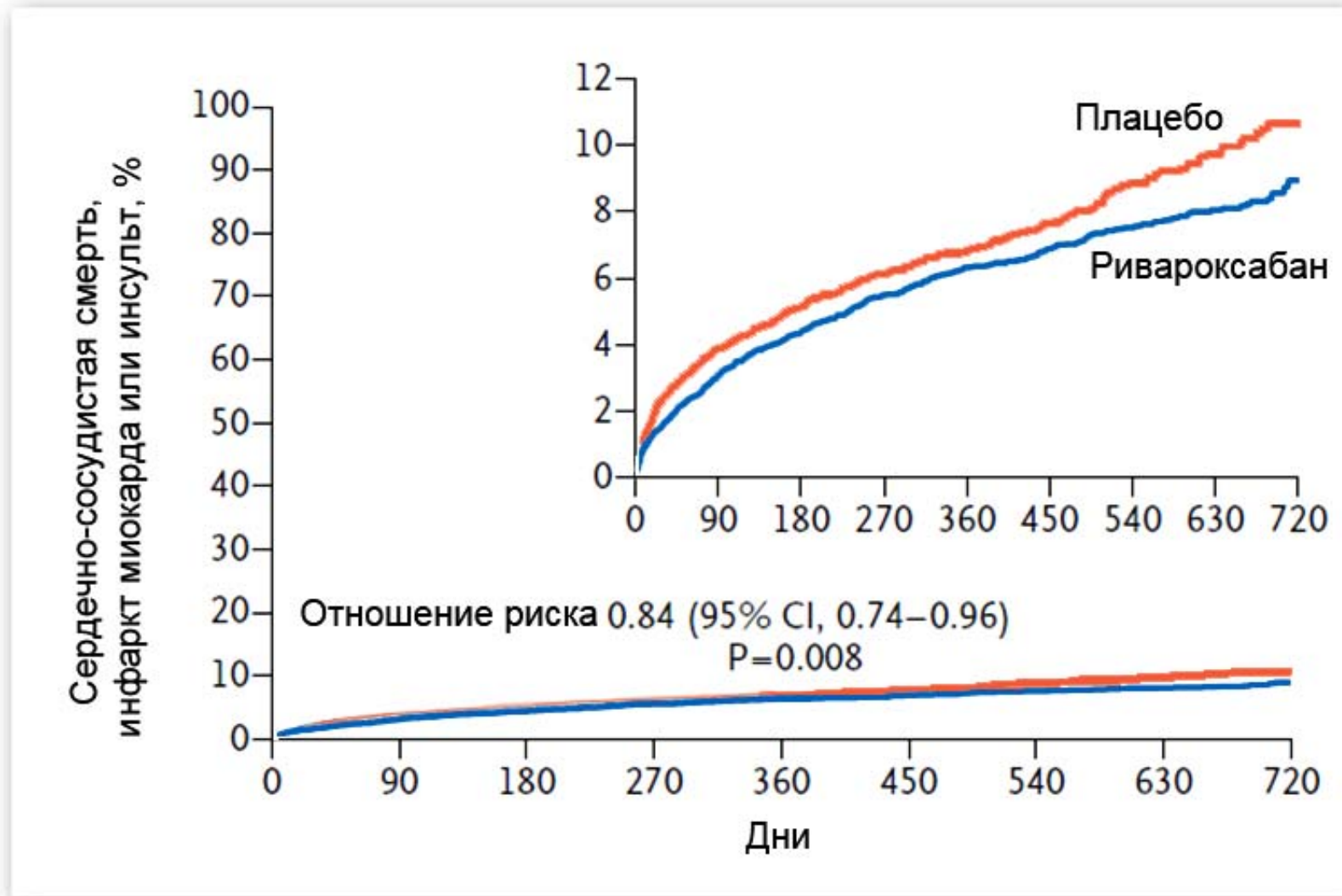


Рекомендации ESC для ОКСбпST и ОКСпST

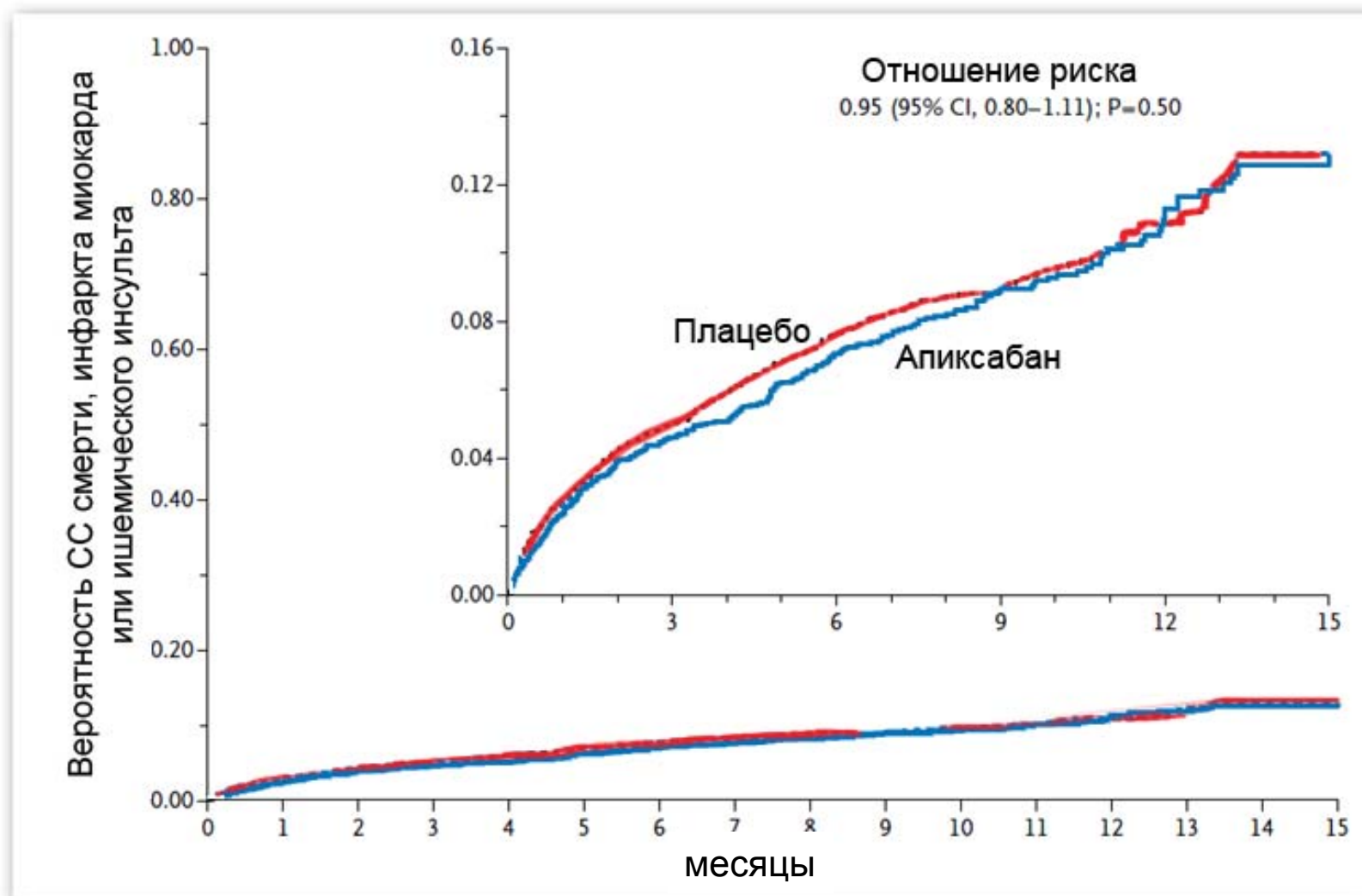
- ❑ Фондапаринукс (2.5 мг п/к) рекомендуется как препарат с лучшим соотношением эффективность-безопасность (I A).
- ❑ Эноксапарин рекомендуется при недоступности фондапаринукса (IB).
- ❑ Если недоступны фондапаринукс и эноксапарин, показаны НФГ с целевым АЧТВ 50–70 с или другие НМГ.
 - + Однократный прием.
 - + Не нужно рассчитывать дозу.



ATLAS: ривароксабан после ИМ

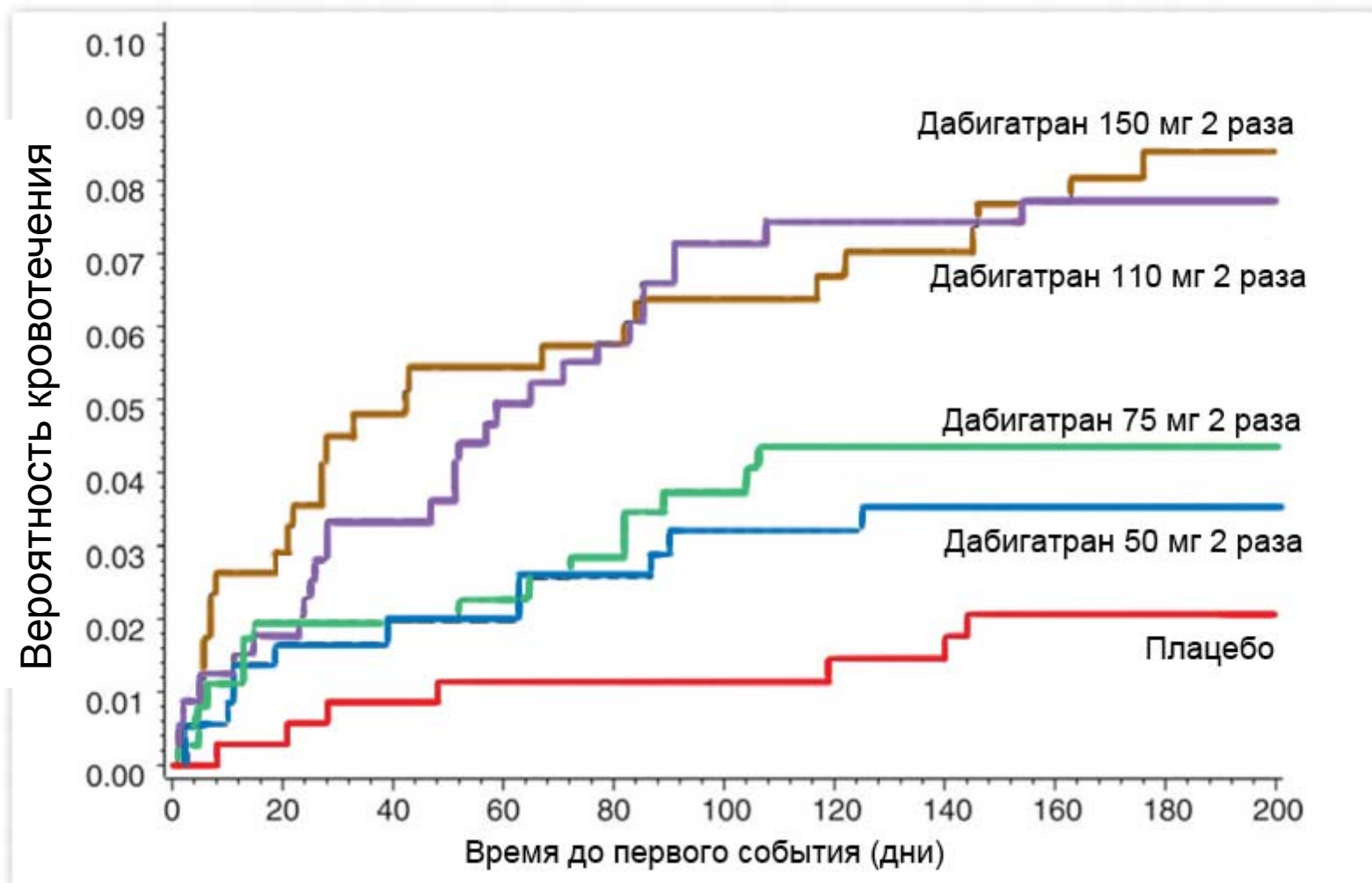


APPRAISE-2: апиксабан после ИМ



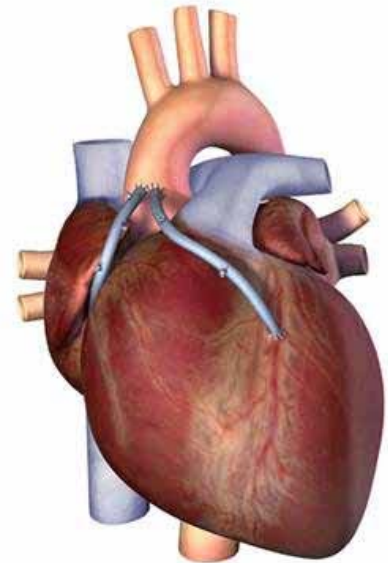
Значительно повышен риск больших кровотечений.

RE-DEEM: дабигатран после ИМ



Не изменился риск сердечно-сосудистых событий и смерти.

Фибрилляция предсердий





European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehq278

ESC GUIDELINES

Guidelines for the management of atrial fibrillation

The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation
European Society of Cardiology (ESC)

Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)[†]

Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Authors/Task Force Members: A. John Camm (Chairperson) (UK)*, Paul Kirchhof (Germany), Gregory Y. H. Lip (UK), Ulrich Schotten (The Netherlands), Iain Campbell (UK), Sabine Ernst (UK), Isabelle C. Van Gelder (The Netherlands), Naveed Sattar (France), Gerhard Hindricks (Germany), Bernard Prendergast (UK), Heungsik Park (Belgium), Ottavio Alfieri (Italy), Annalisa Angelini (Italy), Dan Atar (Israel), Paolo Colonna (Italy), Raffaele De Caterina (Italy), Johan De Sutter (Belgium), Andreas Goette (Germany), Bulent Gorenek (Turkey), Magnus Heldal (Norway), Stefan H. Hohnloser (Germany), Philippe Kolh (Belgium), Jean-Yves Le Heuzey (France), Piotr Ponikowski (Poland), Frans H. Rutten (The Netherlands).



ВСЕРОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ
ОБЩЕСТВО
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ,
АРИТМОЛОГИИ И
КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ (ВНОА)



ВСЕРОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ
ОБЩЕСТВО
КАРДИОЛОГОВ (ВНОК)

РОССИЙСКИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по диагностике и лечению больных с фибрилляцией предсердий Рекомендации ВНОК и ВНОА, 2011

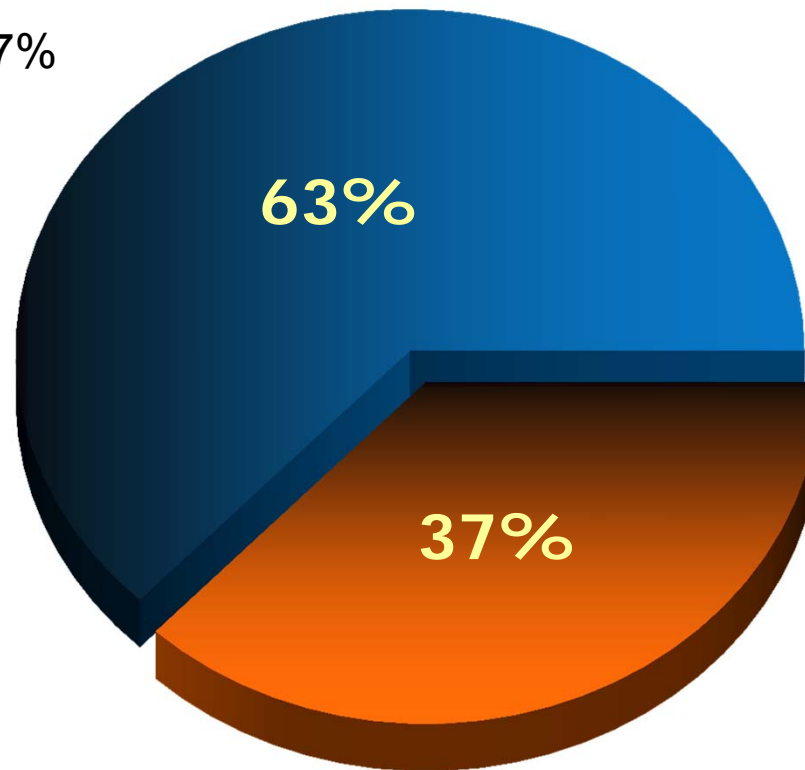


RECORDAF: амбулаторная практика

Контроль ЧСС

в-блокаторы - 57%

дигоксин - 32%



Контроль ритма

класс III – 50%

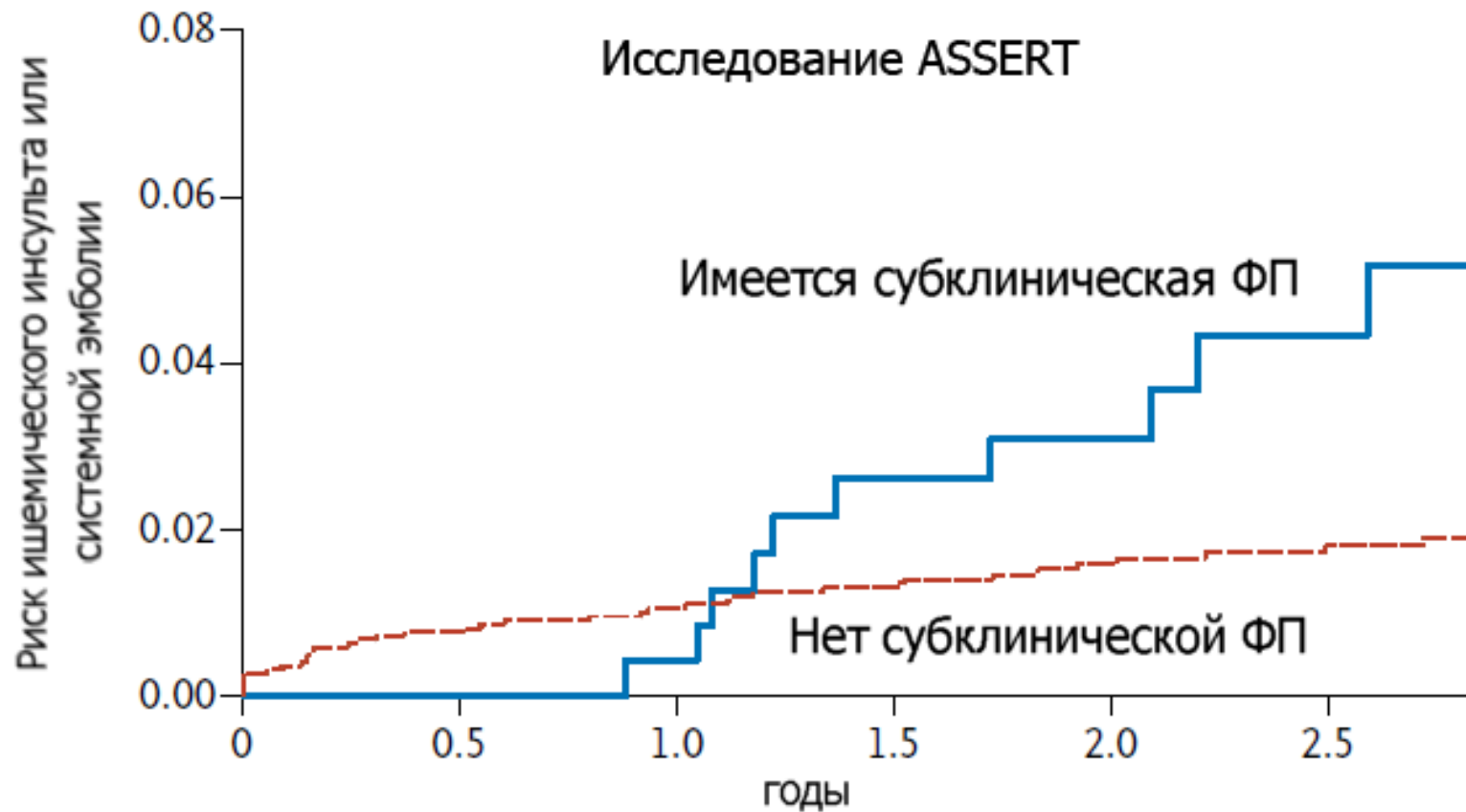
класс Ic - 40%

в-блокаторы - 35%

RECORDAF: контроль ритма или ЧСС?

- ❑ В кардиологических отделениях предпочитают контроль ритма (55%).
- ❑ ФП быстрее прогрессирует в постоянную форму при контроле ЧСС (54%), чем при контроле ритма (13%).
- ❑ Терапевтический эффект достигается чаще при контроле ритма (60% vs. 47%), нежели при контроле ЧСС.
- ❑ Высокая частота сосудистых клинических событий зависит от коморбидности больше, чем от типа контроля.
- ❑ В реальной жизни лучший контроль ФП при поддержании синусового ритма не конвертируется в лучшие исходы.

Бессимптомная ФП и тромбоемболии

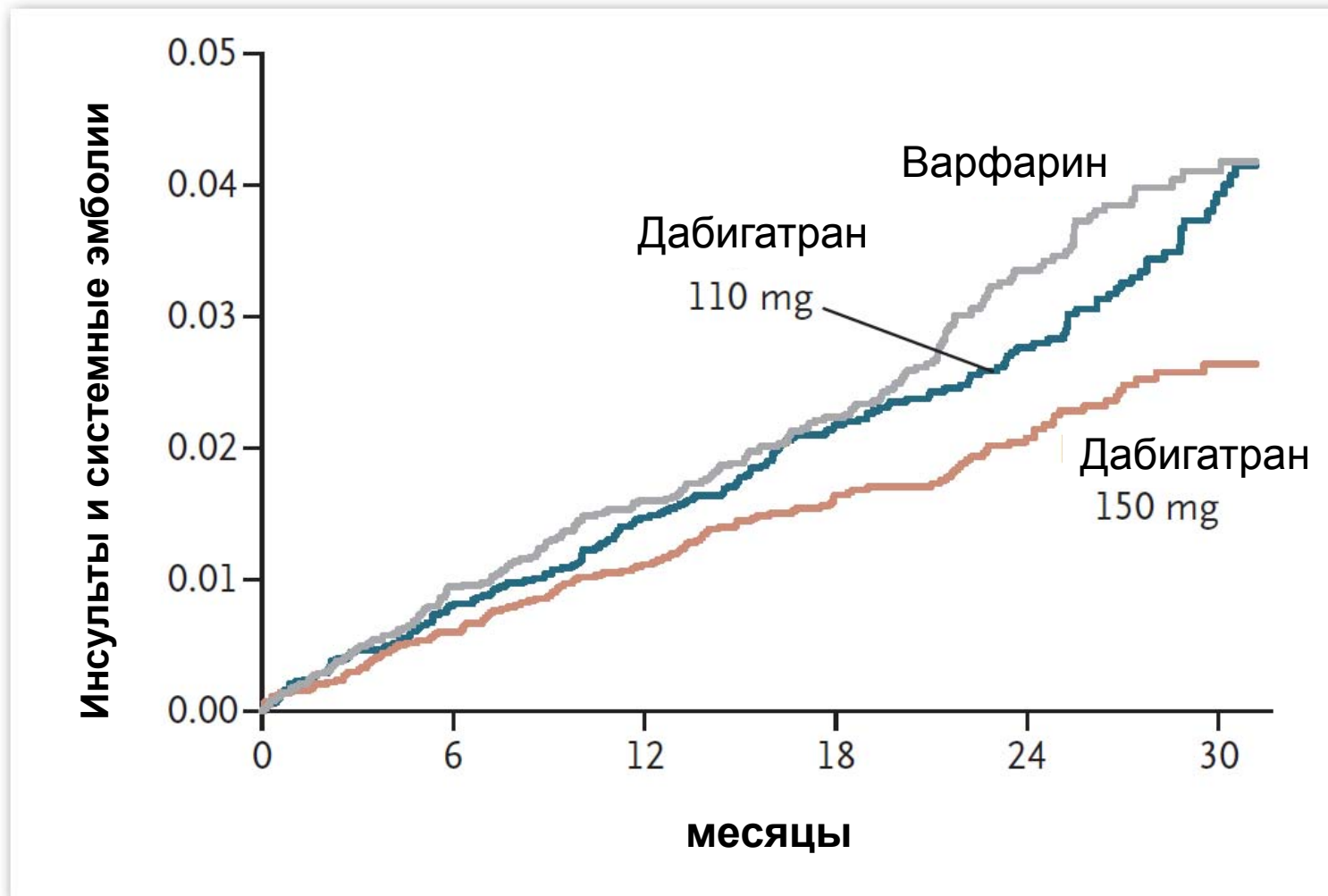


Клиника – не фактор риска тромбоемболий.

Противотромботическое лечение при ФП с высоким риском эмболий

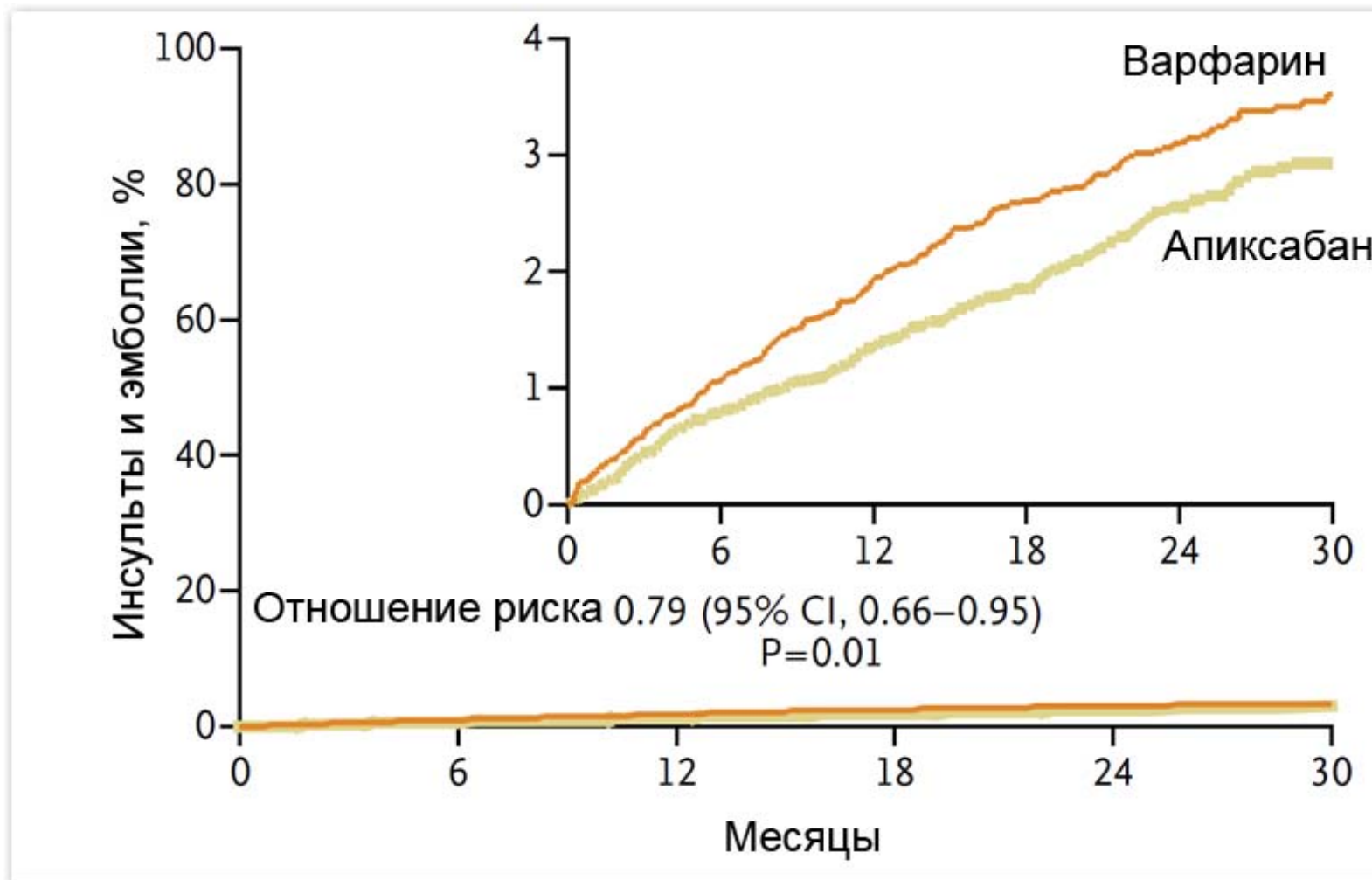


RE-LY: дабигатран при ФП

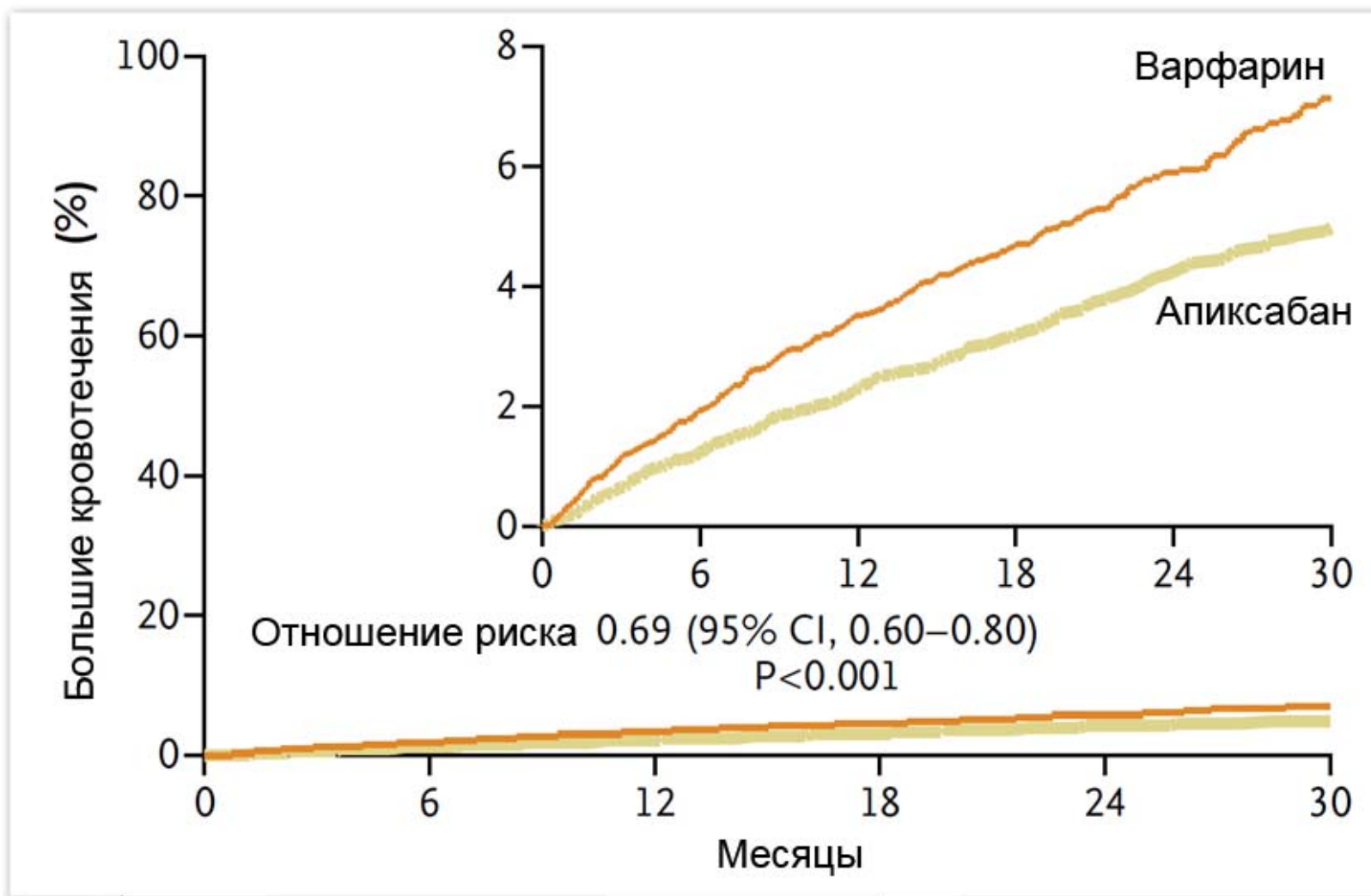


Ниже риск геморрагических инсультов.

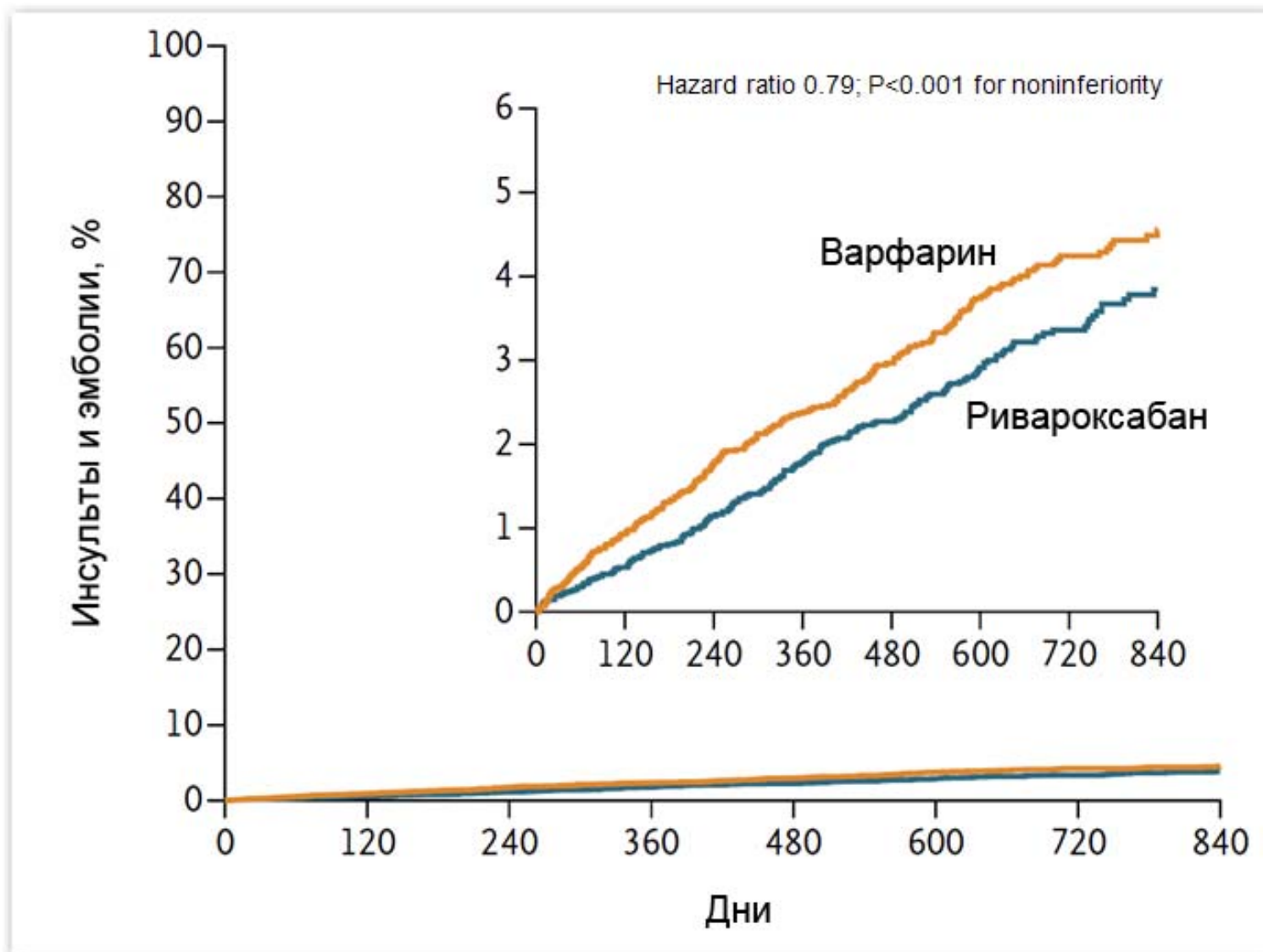
ARISTOTLE: апиксабан при ФП

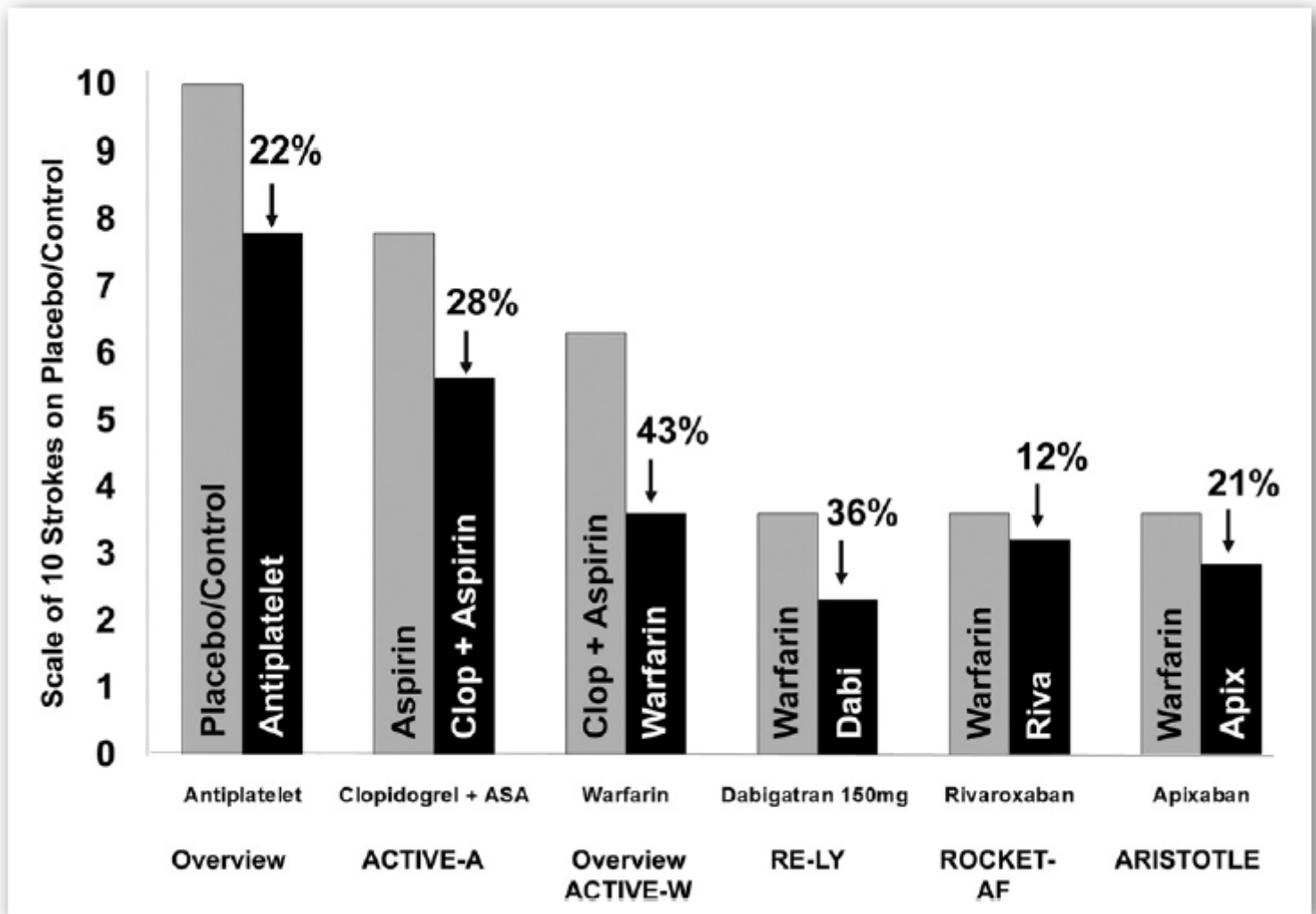


ARISTOTLE: апиксабан при ФП

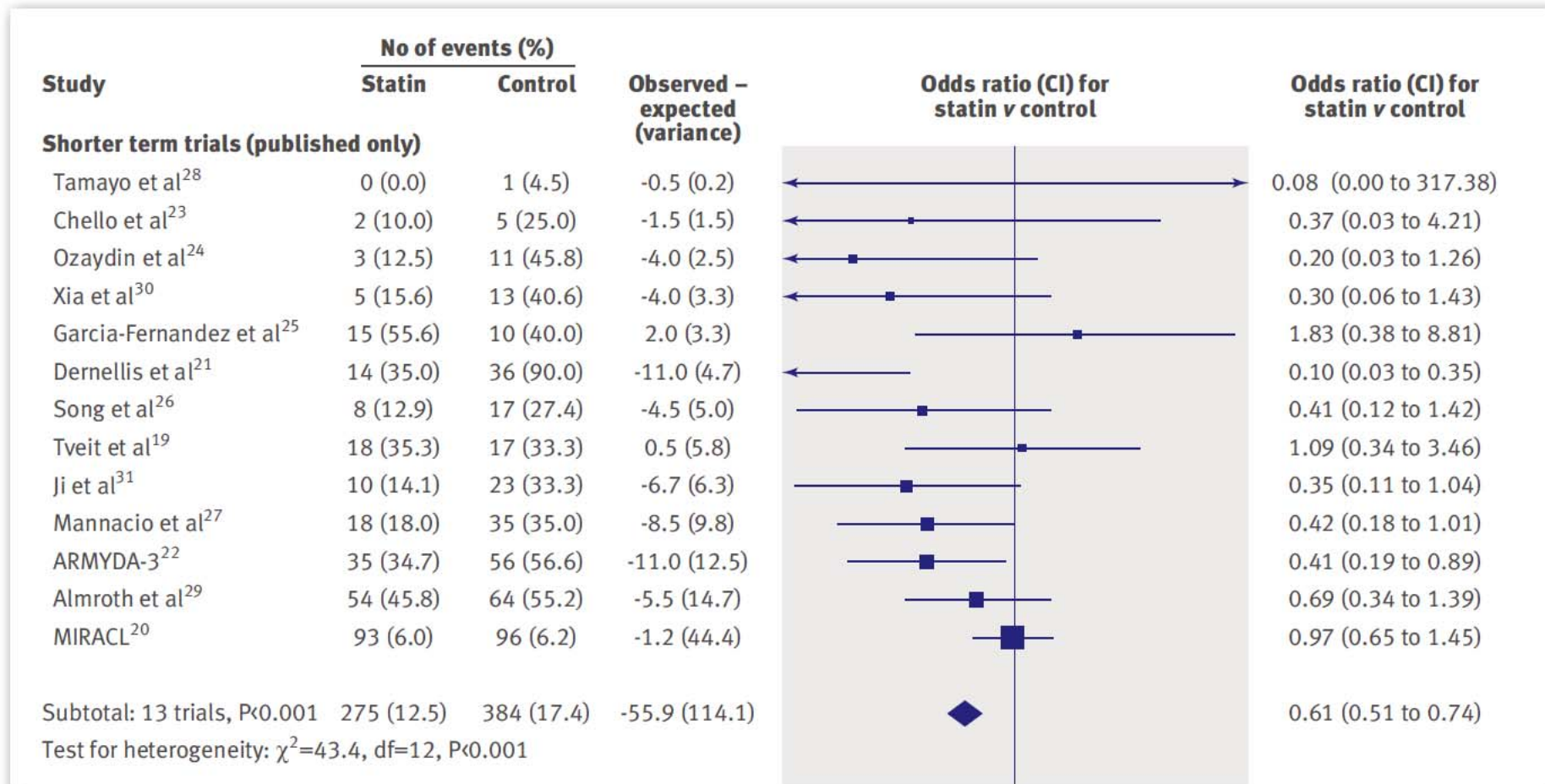


ROCKET AF: ривароксабан при ФП

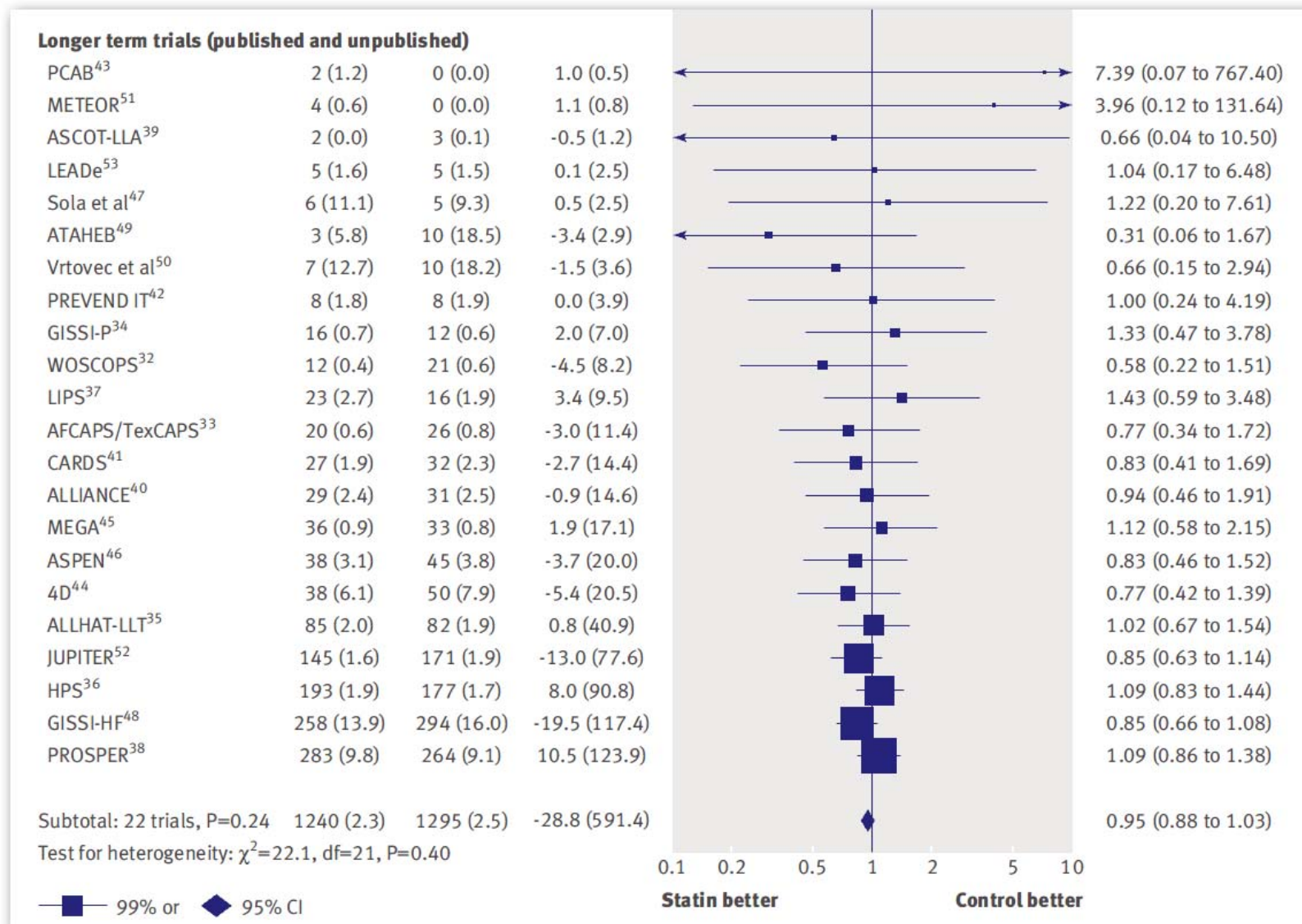




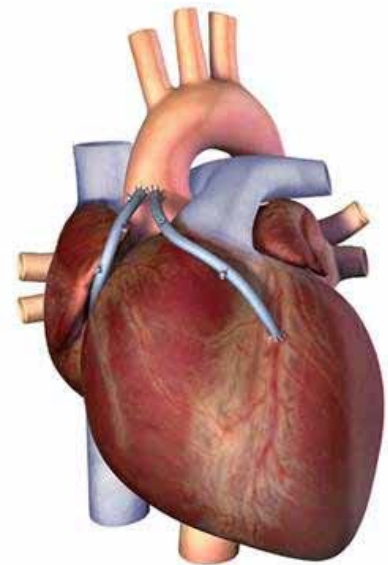
Статины и ФП



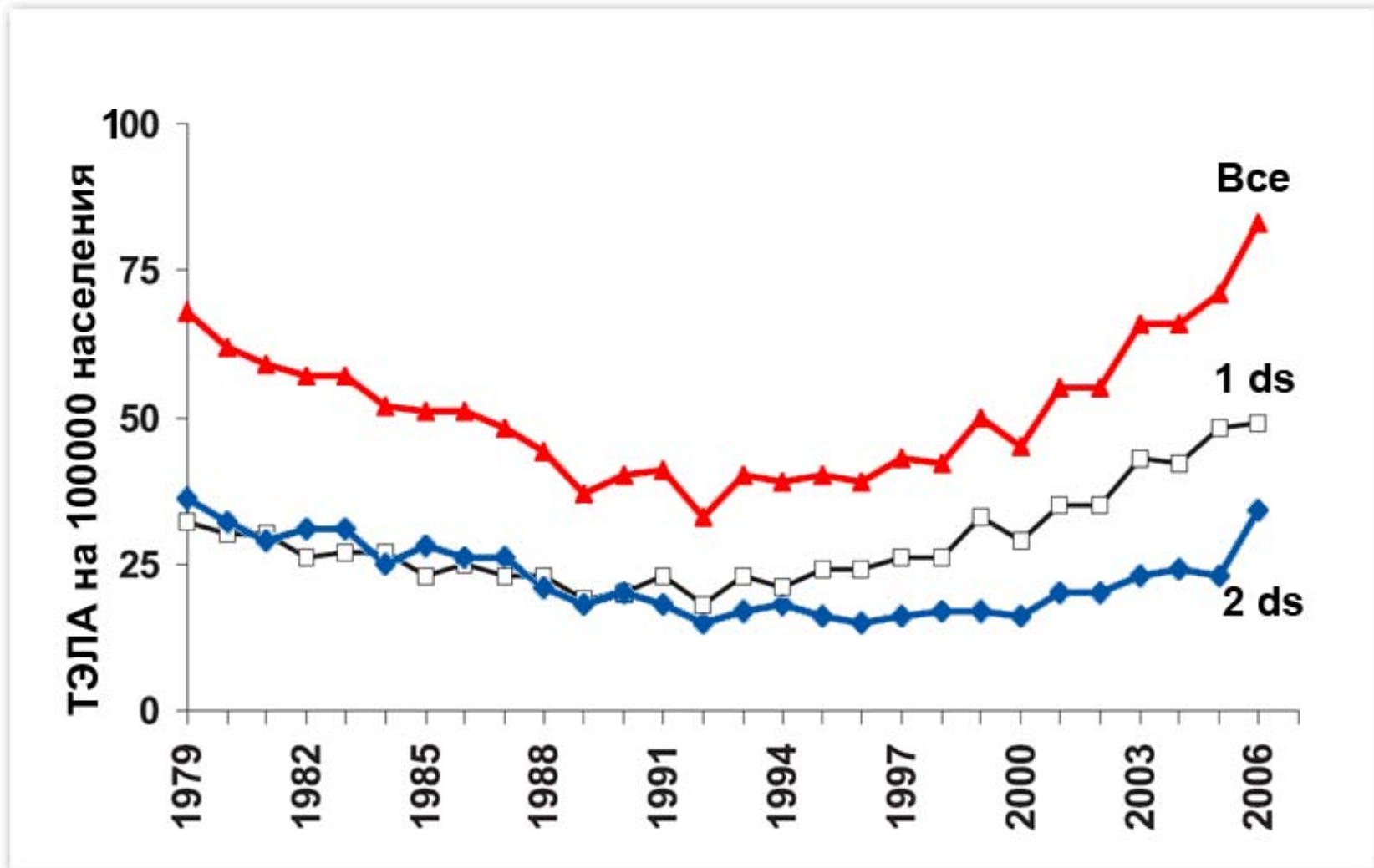
Статины и ФП



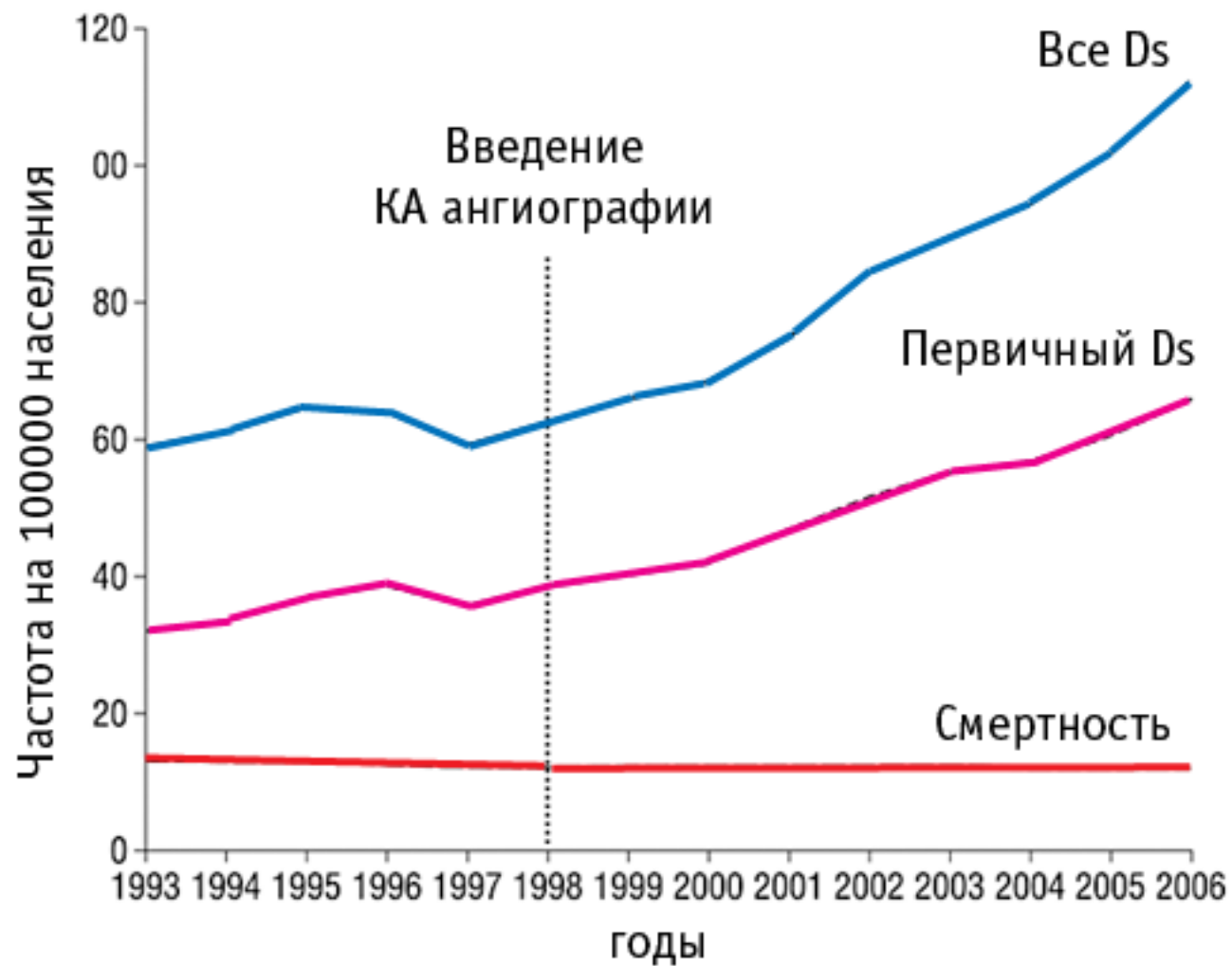
Тромбоэмболия легочной артерии



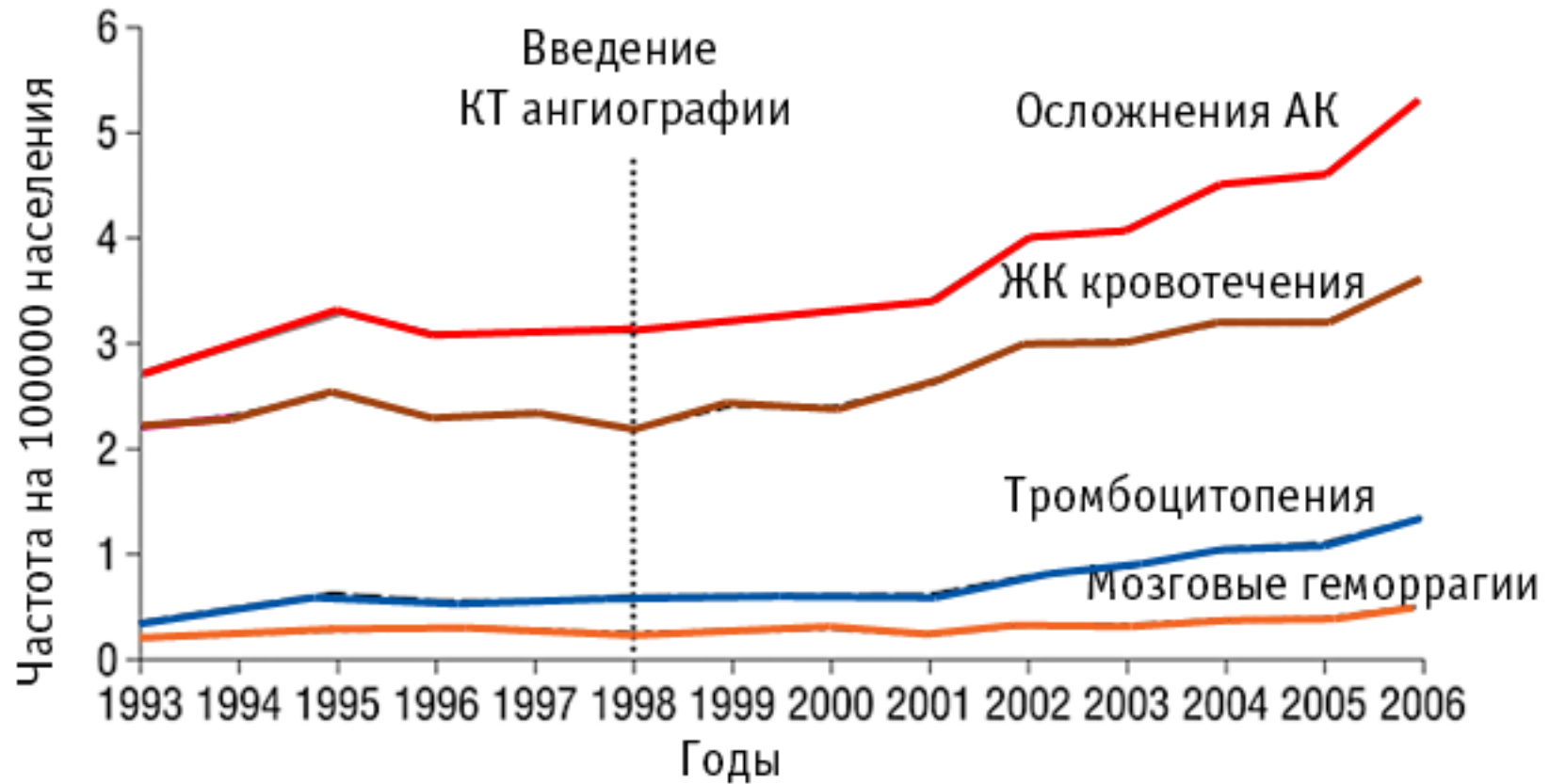
Динамика ТЭЛА в США



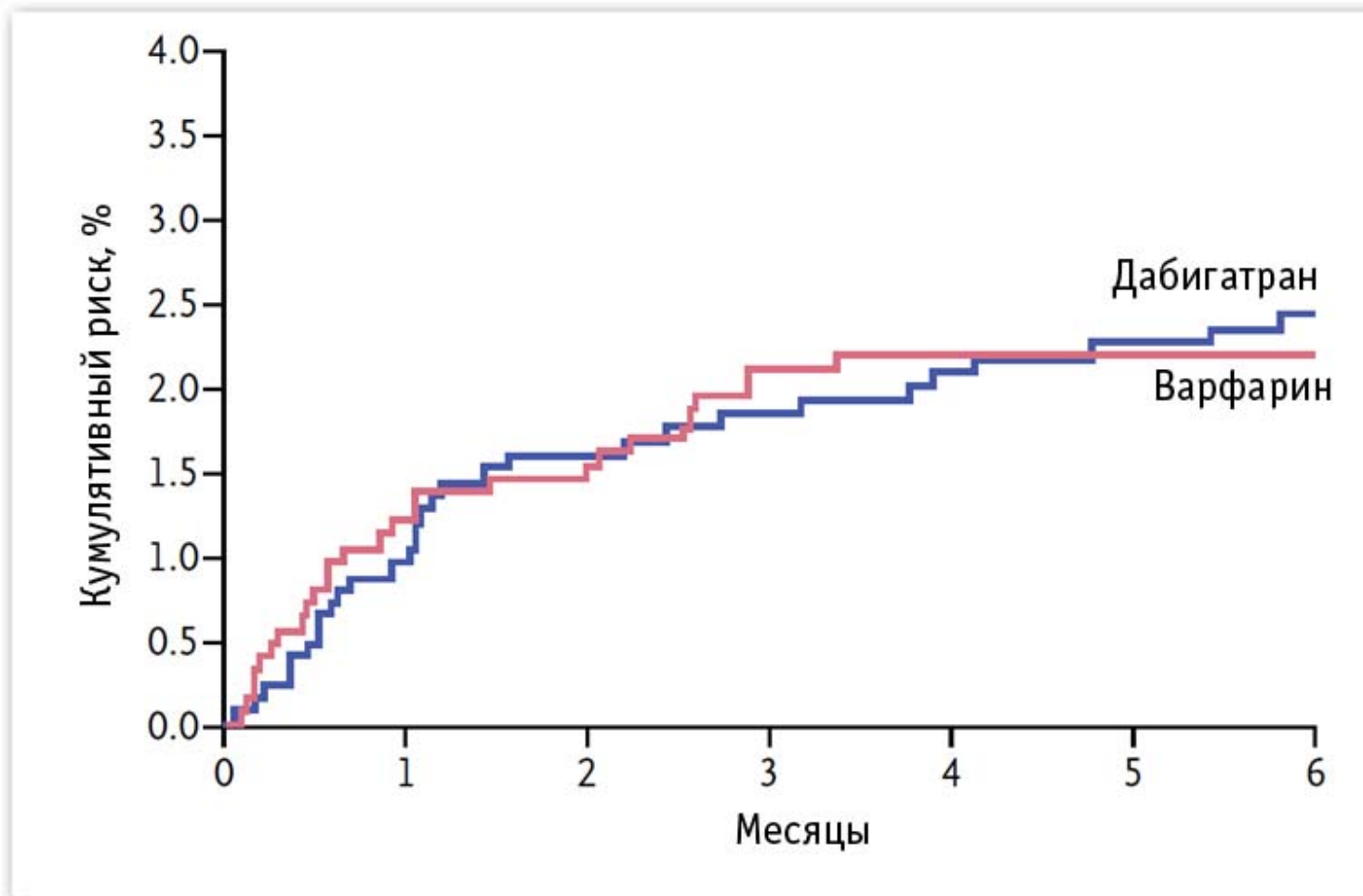
КТ ангиография и диагностика ТЭЛА



КТ ангиография и диагностика ТЭЛА

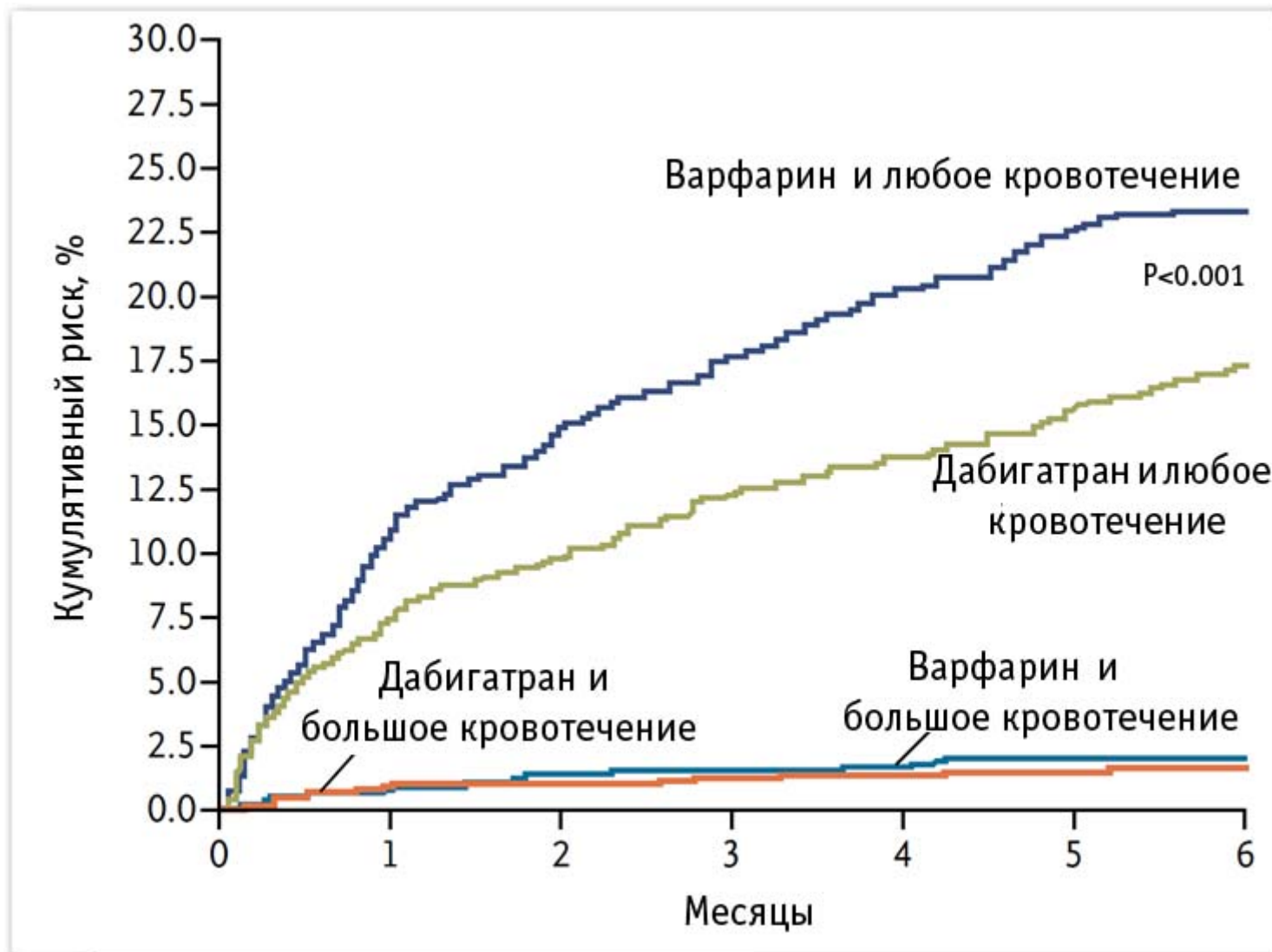


RE-COVER: дабигатран при острой ТЭЛА

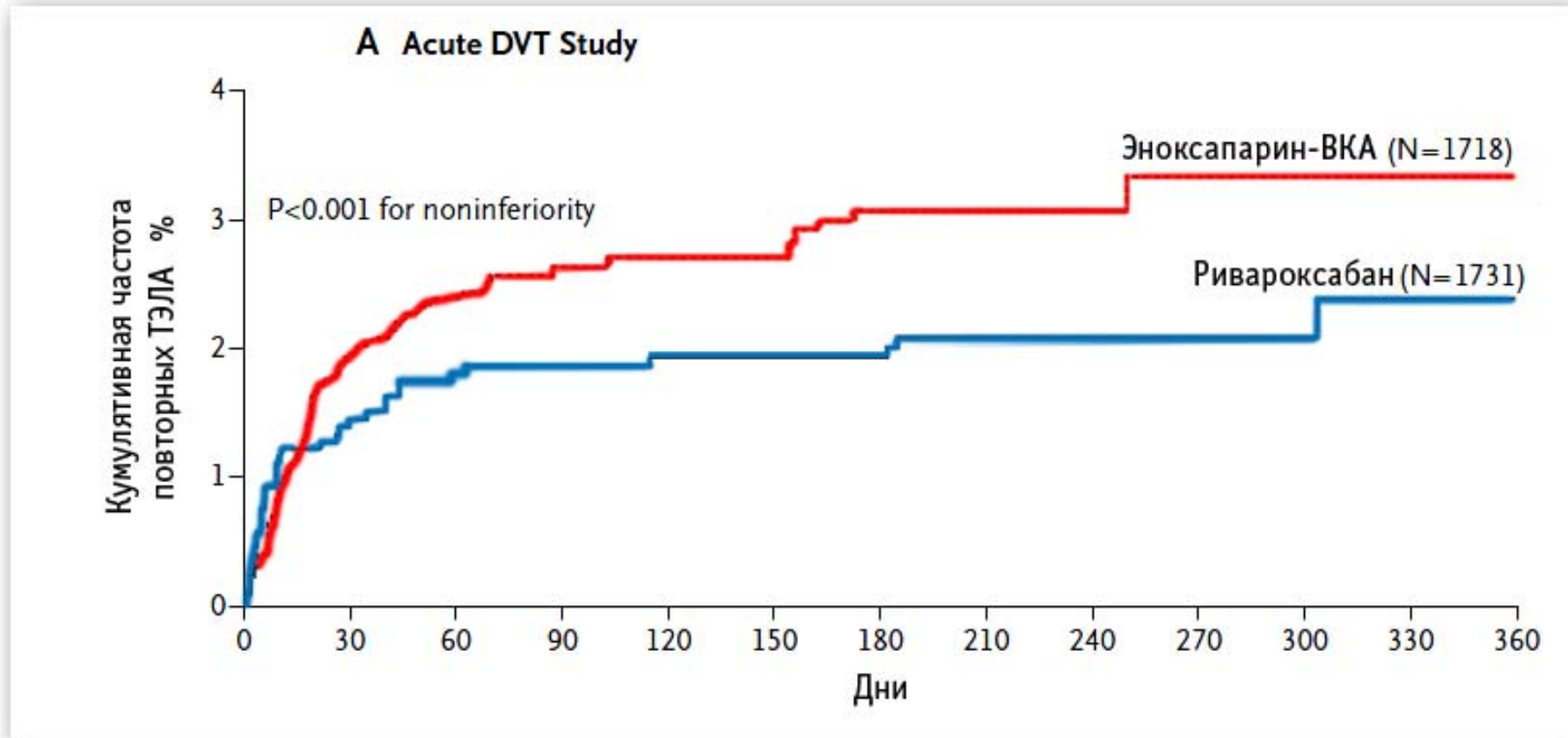


Эффективность и безопасность одинаковы.

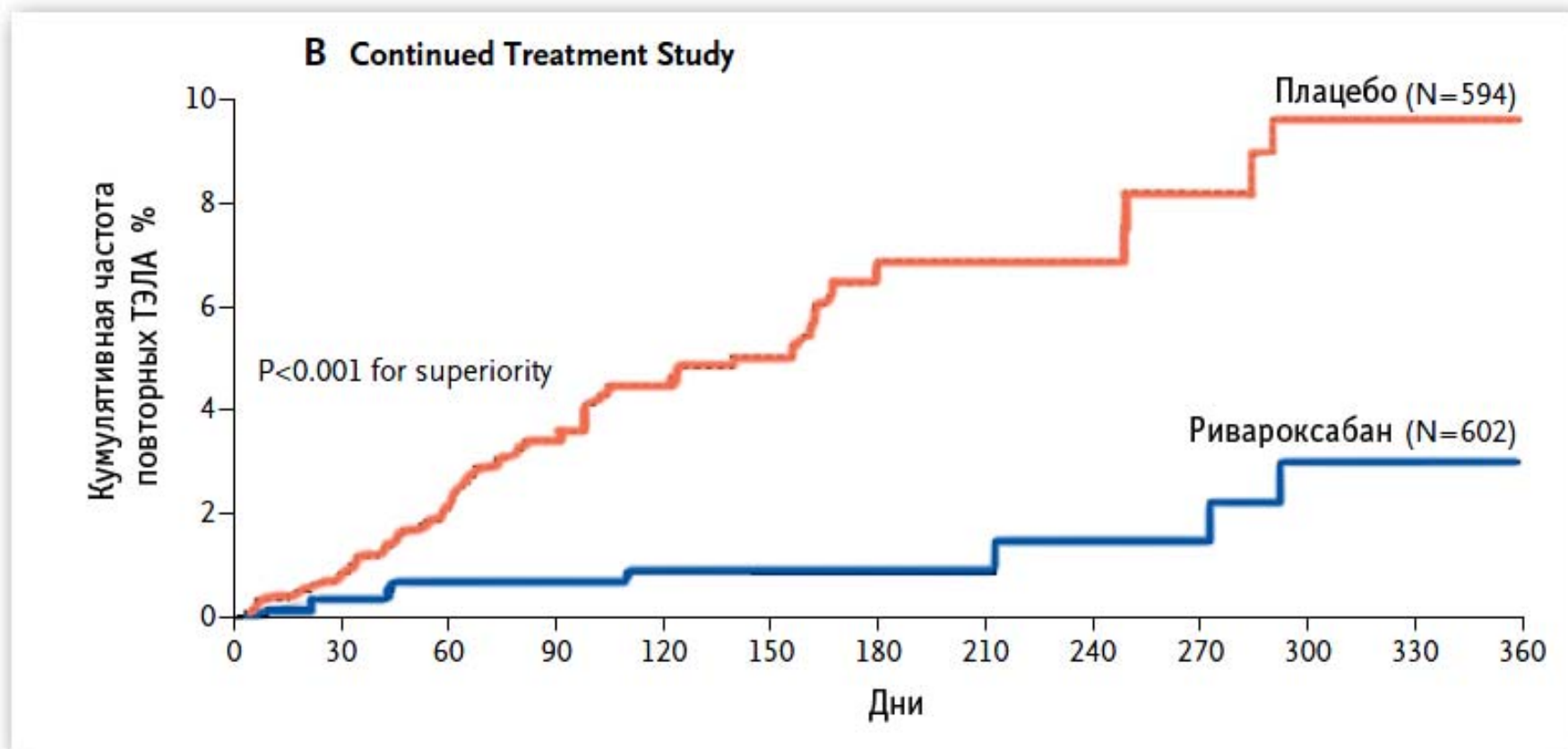
RE-COVER: дабигатран при острой ТЭЛА



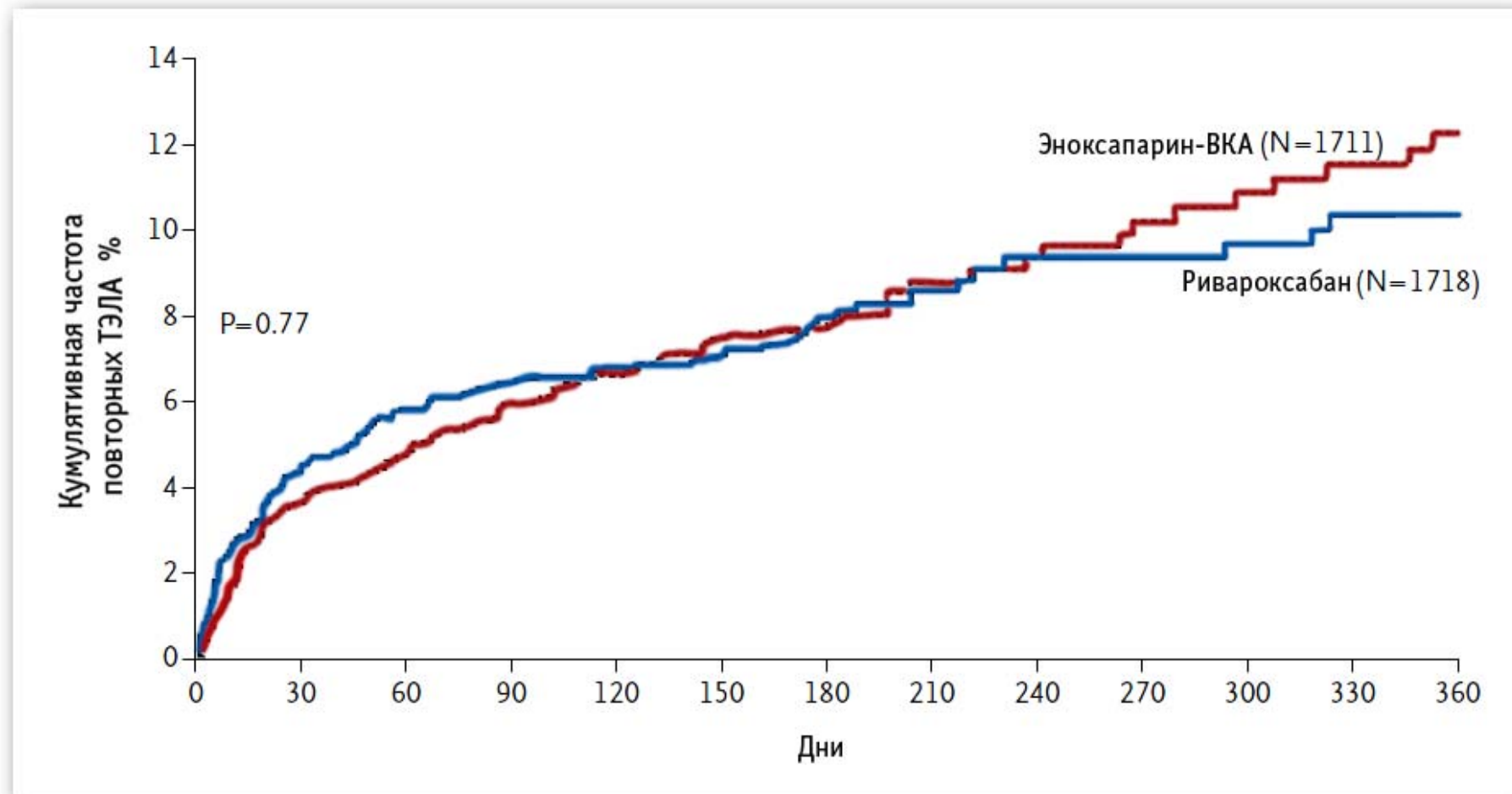
EINSTEIN: ривароксабан при ТЭЛА



EINSTEIN: ривароксабан при ТЭЛА



EINSTEIN: ривароксабан при ТЭЛА



Новые оральные антикоагулянты

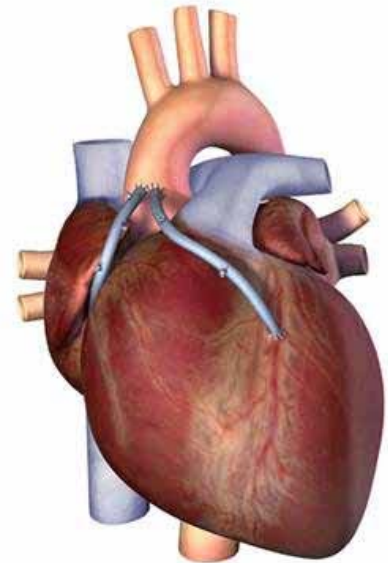
	Апиксабан	Ривароксабан	Дабигатран	Варфарин
Селективность	Xa	Xa	II	K-факторы
Побочные эффекты	?	?	ЖК 11%	нефропатия
Кратность	2	1-2	2	1
Пик эффекта	3 ч	2,5-4 ч	1 ч	3-5 сут
Лек. взаимодействие	+ (?)	++ (CYP3A4, p-GP*)	++ (p-GP*)	+++ (CYP2C9, 3A4...)
Инфаркт миокарда	- (APPRAISE-2)	+ (ATLAS)	- (RE-DEEM)	+
ТЭЛА	? (AMPLIFY, 2013)	+ (EINSTEIN)	+ (RE-COVER)	+
Фибрилляция предсердий	+ (ARISTOTLE)	+ (ROCKET AF)	+ (RE-LY)	+
Цена 1 мес ФП, руб	~10000	12000	8000	110

* - >действие АК (верапамил, амиодарон). Дабигатран давать раньше.

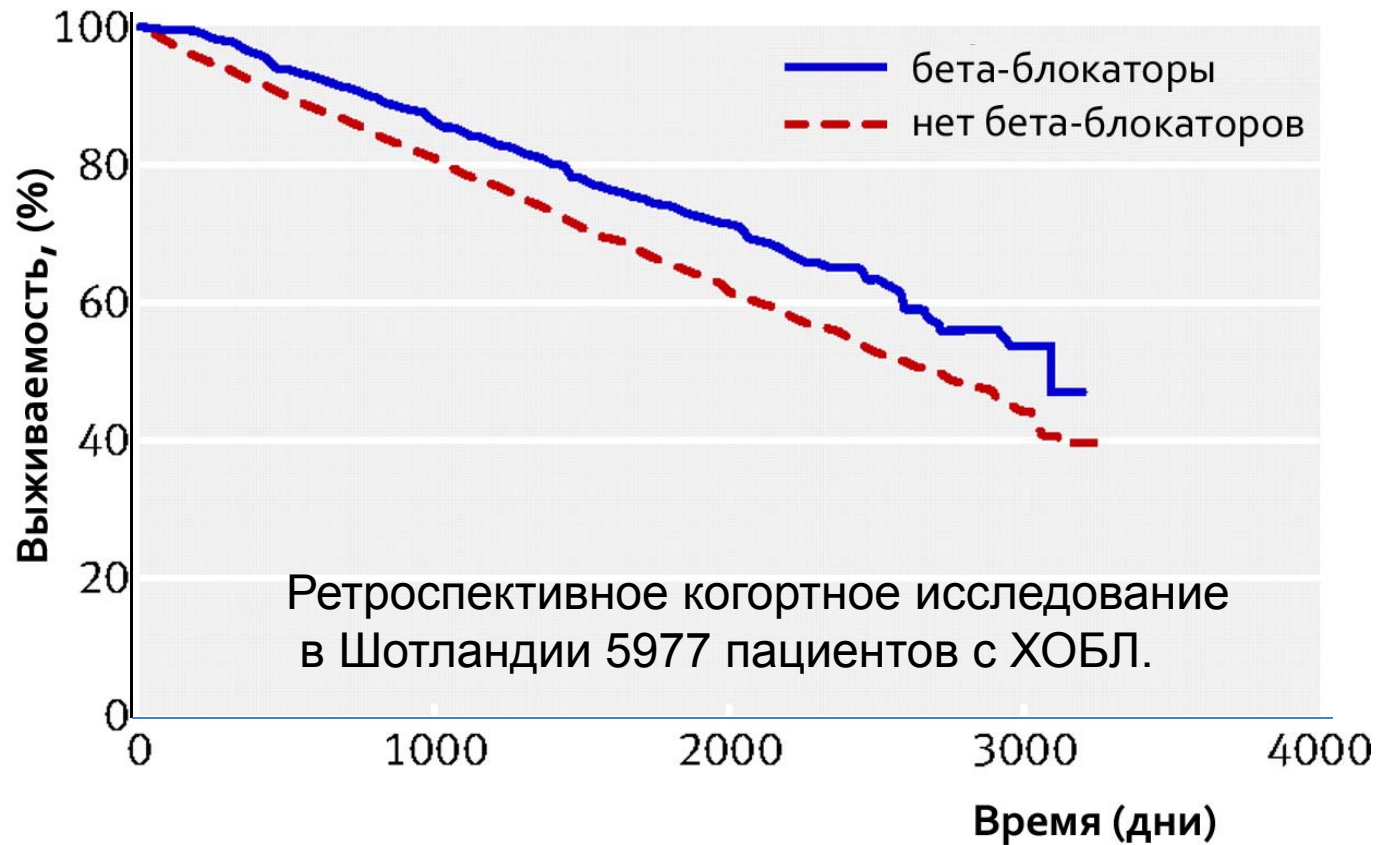
Кому нужны новые антикоагулянты

- Неадекватный контроль по МНО.
- Невозможность или нежелание контролировать МНО.
- При развитии инсульта, несмотря на адекватный МНО.
- Назначение лекарств, взаимодействующих с антагонистами витамина К.
- Непереносимость варфарина.

Важные исследования

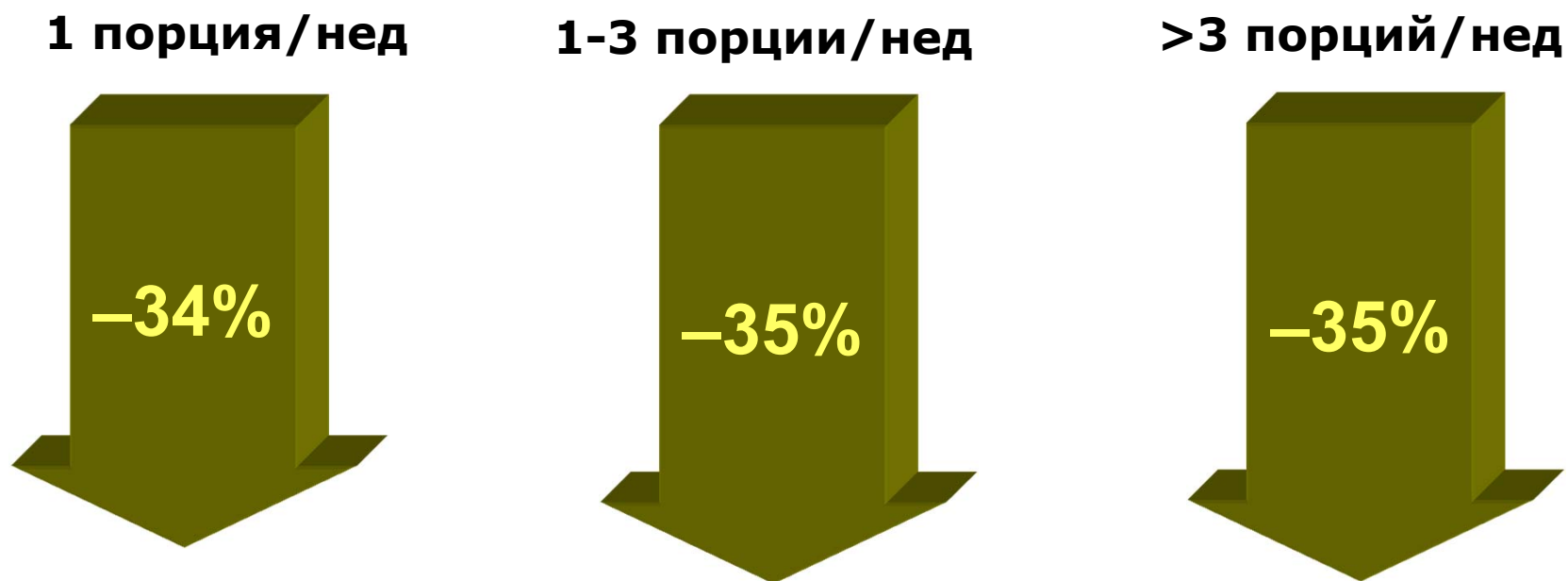


Бета-блокаторы у пациентов с ХОБЛ



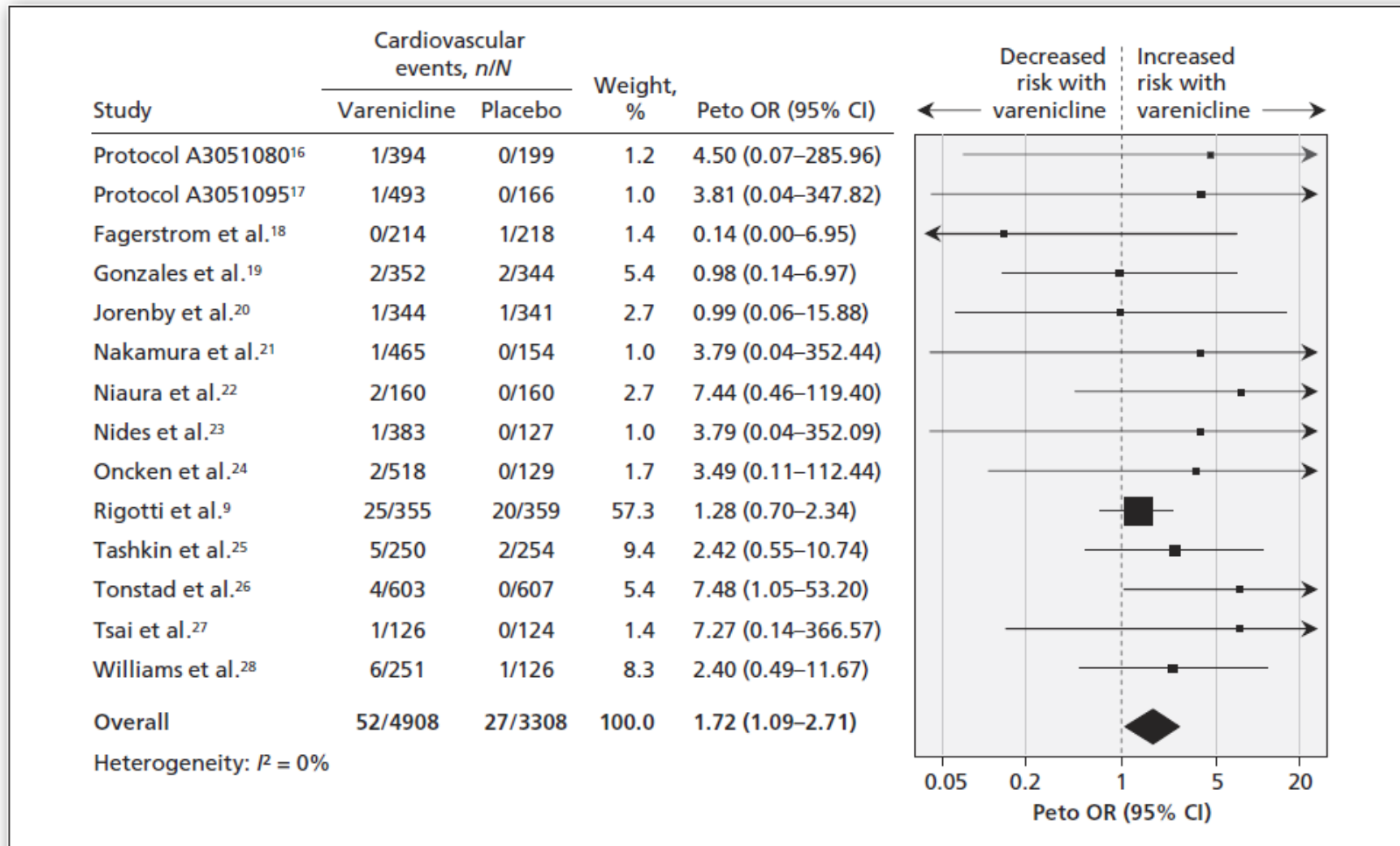
Смертность за 4 года снизилась на 22% без значимого ухудшения функции легких, независимо от ИБС !

Алкоголь и смертность у женщин после ИМ



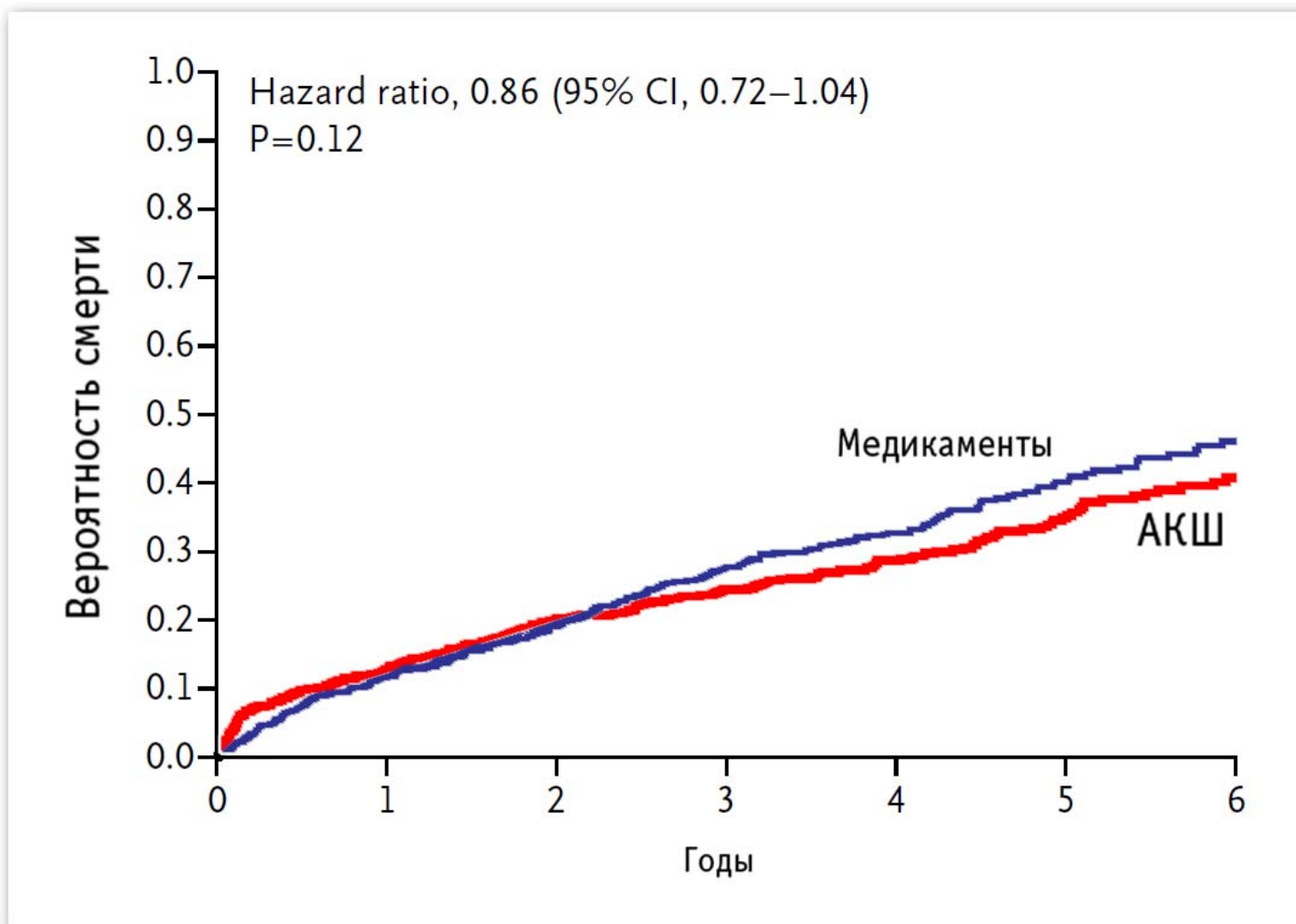
Нет зависимости от вида алкогольного напитка.

Проблемы варениклина

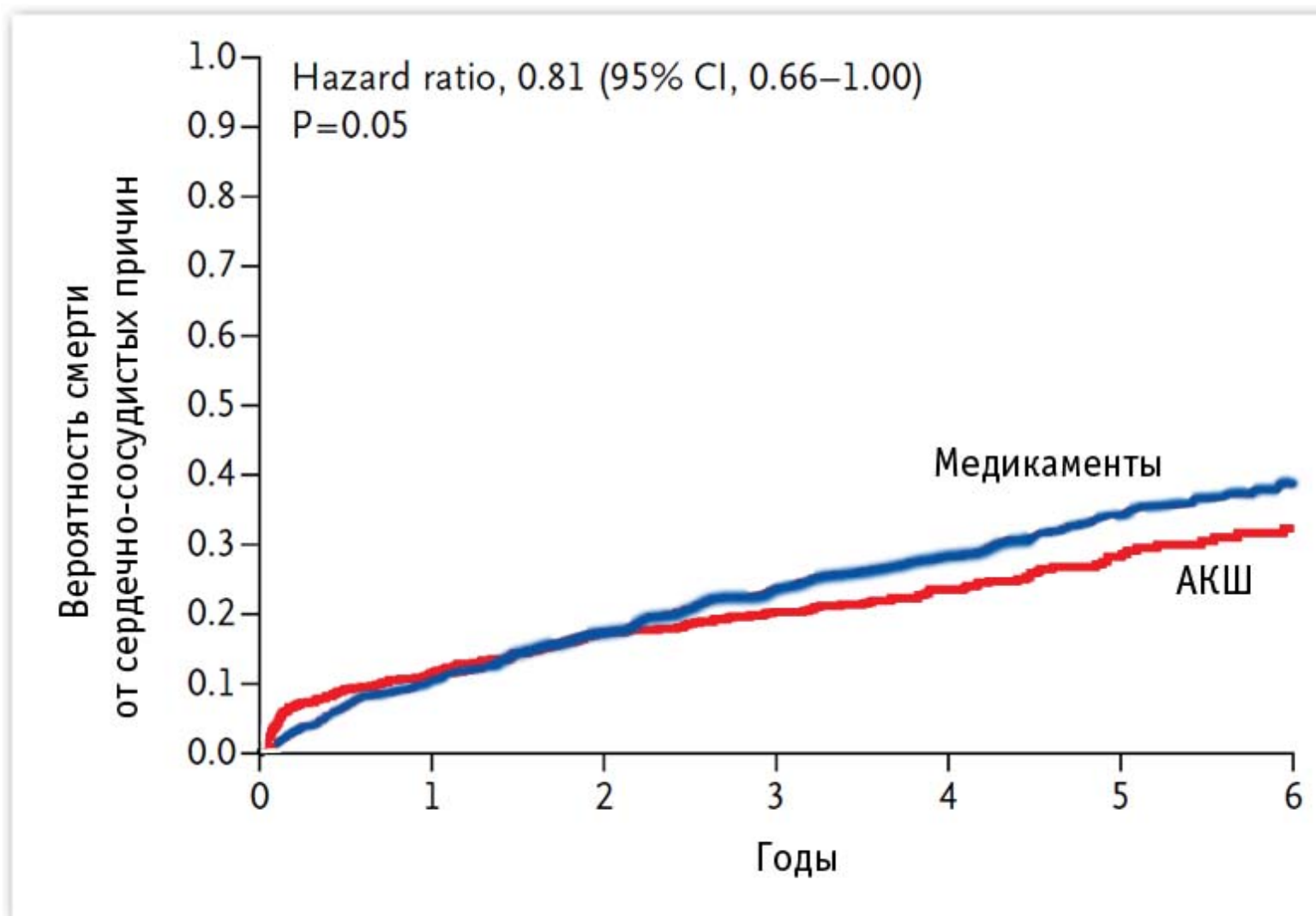


Варениклин повысил риск сердечно-сосудистых событий на 72%!

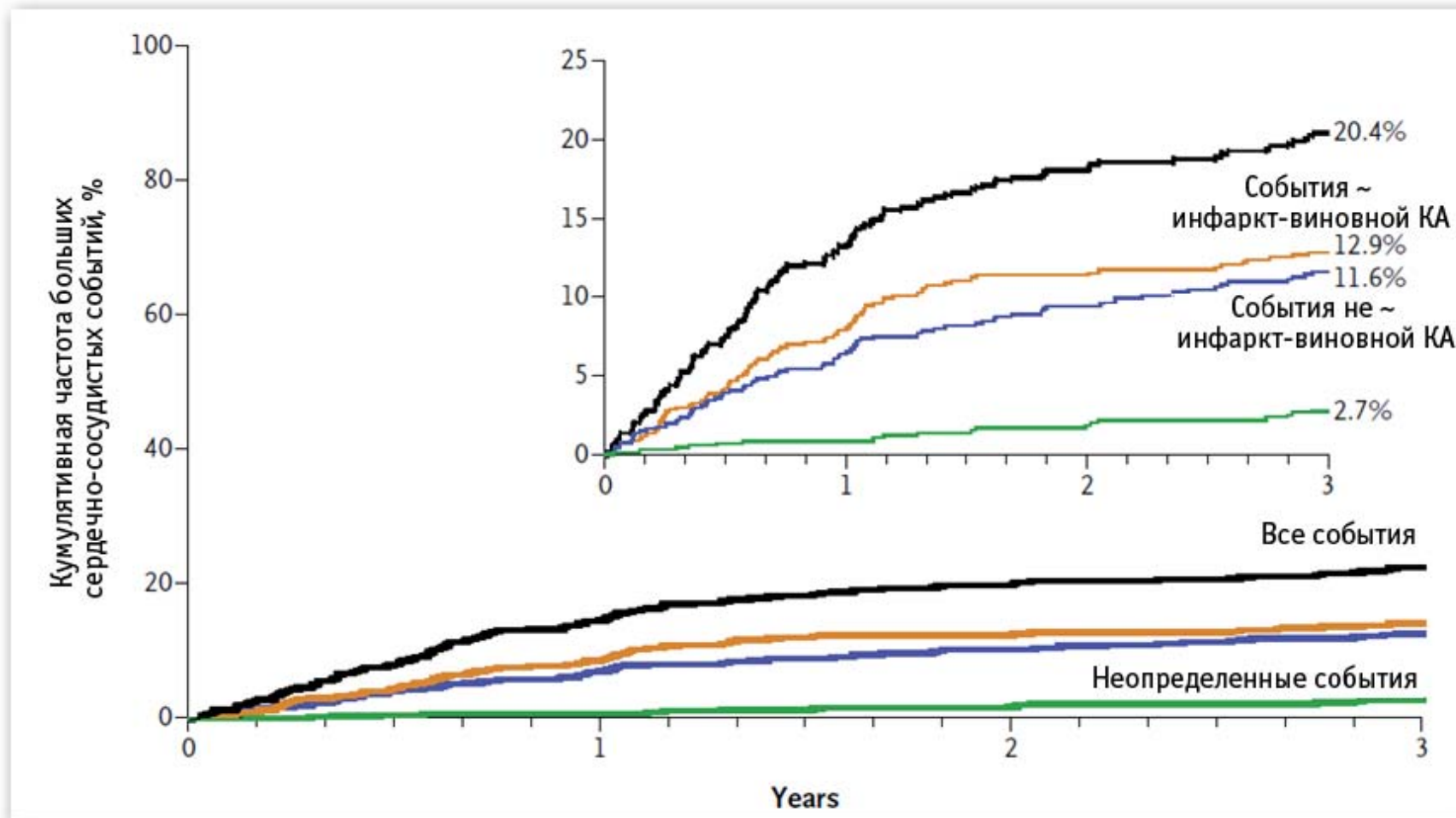
Шунтирование при ИБС и дисфункции ЛЖ



Шунтирование при ИБС и дисфункции ЛЖ



Развитие СС событий в инфаркт-зависимых и других КА



Кардиалгии и антидепрессанты

