

Совещание «Диспансерное наблюдение пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений, вторичной профилактике развития сердечно-сосудистых осложнений с применением схем лекарственной терапии»

«Ведение пациентов после сердечно-сосудистых катастроф и оперативных вмешательствах на сердце и сосудах»

**Проф. Ю.А.Карпов
ФГБУ «НМИЦ кардиологии им.ак. Е.И.Чазова»
Минздрава России**

**г. Москва
18 октября 2023г.**

В презентации использованы материалы ФГБУ
"НМИЦ им.В.А. Алмазова" Минздрава России на
основе клинических рекомендаций

**Учебные пособия по вторичной профилактике
у лиц очень высокого сердечно-сосудистого риска**

Базовая терапия у пациентов с ИБС, включая перенесших инфаркт миокарда*

- Рекомендации по нормализации образа жизни (диета, физ.активность, отказ от курения, ограничение алкоголя, здоровый сон и т.д.)
- Антигипертензивная терапия с целевым АД < 130/80 у лиц младше 65 лет и < 140/90 старше 65 лет
- Липидснижающая терапия с целевым ХсЛНП < 1,4 ммоль/л
- Антитромботическая терапия (антиагреганты, антикоагулянты)
- Бета-блокаторы – бисопролол 1,25-10 мг или метопролол 12,5-200 мг
- Блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы – ингибиторы АПФ периндоприл 4-8 мг (5-10 мг) или эналаприл 2,5-20 мг х 2 р/д; при непереносимости лозартан 25-50 мг х 2 р/д (назначение валсартан/сакубитрил см Лечение ХСН) и спиронолактон 25-50 мг
- Другая терапия по показаниям

* У пациентов без противопоказаний

Алгоритм для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, но БЕЗ показаний для терапии пероральными антикоагулянтами (ОАК)

- АСК 75-100мг в сутки + тикагрелор 90 мг 2 р/д в течение 12 месяцев **или**
- АСК 100 мг в сутки + клопидогрел 75мг в сутки в течение 12 месяцев как после ИМпСТ, так и после ОКСбпСТ
- **+ Аторвастатин 80 мг**

Рекомендуется продолжать двойную антитромбоцитарную терапию на протяжении 12 мес. **ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА УСТАНОВЛЕННОГО СТЕНТА**, если нет высокого риска кровотечений

У пациентов, перенесших ИМпСТ длительность ДАТТ может быть меньше 12 месяцев

- ОКСбпСТ: уменьшение длительности ДАТТ (сочетание АСК с ингибитором P2Y1рецептора тромбоцитов) до 6 месяцев
- ОКСбпСТ: если пациент получает ДАТТ с тикагрелором перейти на сочетание АСК с КЛОПИДОГРЕЛЕМ
- АСК + Клопидогрел – приоритетная комбинация у таких пациентов.
- **+ Аторвастатин 80 мг в сутки**

Алгоритм для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, но БЕЗ показаний для терапии пероральными антикоагулянтами (ОАК)

Высокий ишемический риск, НО низкий геморрагический риск
(без инсульта или ТИА в анамнезе):

- АСК 75 -100мг в сутки + тикагрелор 90 мг 2 р/д в течение 12 месяцев **или**
- АСК 75-100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки в течение 12 месяцев **или**
- АСК 75-100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки + ривароксабан 2,5 мг 2 раза в сутки в течение 12 месяцев

Если не было кровотечения на ДАТТ в течение 1 года у пациентов с высоким или умеренным ишемическим риском, рекомендуется продление ДАТ:

- АСК 75-100мг в сутки + тикагрелор 60 мг 2 р/д **или**
 - АСК 75-100 мг в сутки + ривароксабан 2,5 мг x 2 раза в сутки
-
- + Аторвастатин 80 мг в сутки

Алгоритм для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, с высоким риском кровотечений, но БЕЗ показаний для терапии ОАК

Перенесли инфаркт миокарда + высокий риск кровотечений

- У пациентов, перенесших ИМпST длительность ДАТТ может быть меньше 12 месяцев или перевод на менее активную ДАТ
- ОКСбпST: уменьшение длительности ДАТТ (сочетание АСК с ингибитором P2Y1рецептора тромбоцитов) до 6 месяцев
- ОКСбпST: если пациент получает ДАТТ с тикагрелором перейти на сочетание АСК с КЛОПИДОГРЕЛЕМ
- АСК + Клопидогрел – приоритетная комбинация у таких пациентов
- **+ Аторвастатин 80 мг в сутки**

Критерии определения ишемического и геморрагического риска клинические рекомендации Минздрава РФ по ведению пациентов СИБС

Высокий ишемический риск

многососудистое поражение коронарных артерий

+

как минимум одним из признаков:

- **сахарный диабет, требующий приема медикаментов,**
- перенесенный ИМ,
- атеросклеротическое поражение периферических артерий (ЗПА),
- хроническая болезнь почек (ХБП) с СКФ 15–59 мл/мин/1,73 м².

Умеренный ишемический риск

как минимум один из признаков:

- многососудистое поражение коронарных артерий;
- **сахарный диабет, требующий лечения;**
- рецидивирующий ИМ,
- ЗПА,
- ХСН
- ХБП рСКФ 15-59 мл/мин/1,73м².

Высокий риск кровотечений

- внутричерепное кровоизлияния, ишемический инсульт или другая **внутричерепная патология в анамнезе,**
- недавнее **кровотечение из ЖКТ** или анемия вследствие потери крови из ЖКТ,
- другая патология ЖКТ, с повышенным риском кровотечения,
- печеночная недостаточность,
- геморрагический диатез,
- старческий возраст и синдром «хрупкости»,
- ХБП, требующая диализа или рСКФ <15 мл/ мин/1,73м².

ПРИ ЭТОМ СООТНОШЕНИЕ ПОЛЬЗЫ И РИСКА ПРОДЛЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНО РЕГУЛЯРНО ПЕРЕСМАТРИВАТЬСЯ

Алгоритм для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, у которых есть необходимость в антикоагулянтной терапии (ФП, металлический клапан сердца)

Перенесли инфаркт миокарда + необходимость в терапии антикоагулянтами

ЕСЛИ была ЧКВ, то:

1. ОАК + АСК 75 мг + клопидогрел 75 мг - Тройная антитромботическая терапия до 7 суток*:

- Варфарин (по уровню МНО) + АСК 75 мг + клопидогрел 75 мг; **или**
- Ривароксабан 20 (15) мг в сутки + АСК 75 мг + клопидогрел 75 мг; **или**
- Дабигатран 150(110) мг 2 р/д + АСК 75 мг + клопидогрел 75 мг; **или**
- Аликсабан 5(2,5) мг в 2 р/д + АСК 100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки.

1. Переход через 1-4 недели на сочетание пероральный антикоагулянт + клопидогрел **или** АСК (двойная антитромботическая терапия) до 12-го месяца и последующей отменой антитромбоцитарных препаратов, НО постоянно продолжить антикоагулянтную терапию.

2.+ аторвастатин 80 мг

*у пациентов с высоким риском ишемических событий период «тройной терапии» может быть продлён до 1 месяца

+ См контроль ритма сердца/ ЧСС при ФП

Алгоритм для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, у которых есть необходимость в антикоагулянтной терапии (ФП, металлический клапан сердца)

Перенесли инфаркт миокарда + необходимость в терапии антикоагулянтами

ЕСЛИ без ЧКВ, то:

1. Двойная антитромботическая терапия в течение 12 месяцев с последующей отменой антиагреганта и продолжением терапии антикоагулянтами постоянно.
 - Варфарин + АСК 75-100 мг в сутки или варфарин + клопидогрел 75 мг в сутки
ИЛИ предпочтительней **ПОАК**:
 - Ривароксабан 20 (15) мг в сутки + АСК 75-100 мг в сутки **или** клопидогрел 75 мг в сутки;
 - Дабигатран 150 (110) мг в 2 раза сутки + АСК 75-100 мг в сутки **или** клопидогрел 75 мг в сутки;
 - Апиксабан 5 (2,5) мг 2 раза в сутки + АСК 75-100 мг в сутки **или** клопидогрел 75 мг в сутки

+ См контроль ритма сердца/ ЧСС при ФП

Стратегия ведения пациента с ФП с целью контроля ритма сердца или ЧСС

Контроль ритма/ЧСС у пациентов с ФП

Стратегия контроля ритма:

- Соталол 80-160 мг 2 раза в сутки для профилактики рецидивов ФП у пациентов БЕЗ тяжелого органического поражения сердца и сердечной недостаточности

или

- Амиодарон 600 мг в сутки на 4 недели, затем 20 мг в сутки для профилактики рецидивирующей симптоматической ФП если у пациентов ЕСТЬ сердечная недостаточность

Стратегия контроля ЧСС:

У пациентов с любой фракцией выброса показаны бета-блокаторы:

- Бисопролол 1,25-20 мг/сут 1-2 раза в день
- Или Метопролол 50-200 мг/сут 1-2 раза в день
- Или Дигоксин 0,125-0,5 мг/сут 1 раз в день
- Или Амиодарон 200 мг/сут при неэффективности или невозможности использования других препаратов, а также пациентам со значительно сниженной ФВ

Стратегия ведения пациентов, которым было выполнено аортокоронарное шунтирование при стабильной ишемической болезни сердца

1. Пациенты с синусовым ритмом после АКШ при стабильной ИБС

АСК 75-100мг/сут **или**
Клопидогрел 75мг/сут (при непереносимости АСК) **всем** пациентам

Двойная антиагрегантная терапия применяется:

- У пациентов после имплантации коронарного стента до завершения рекомендуемой продолжительности терапии (см. п. 2 и 4)
- У пациентов которые перенесли АКШ без искусственного кровообращения (12 месяцев)
- У пациентов, подвергнутых АКШ, в пределах года после ОКС (12 месяцев)

АСК 75-100 мг/сут + Ривароксабан 2,5мг 2 раза в сутки применяется у пациентов перенесших ИМ или имеющих многососудистое поражение коронарного русла (12 месяцев)

Аторвастатин 40-80 мг/сут всем пациентам – постоянно, с достижением целевых уровней ХС ЛНП

Стратегия ведения пациентов, которым было выполнено аортокоронарное шунтирование при стабильной ишемической болезни сердца

2. Пациенты с ФП и др. показаниями к ОАК после АКШ при стабильной ИБС

CHA2DS2-VASc ≥ 2 у мужчин и ≥ 3 у женщин (ЕОК IA) или 1 у мужчин и 2 у женщин (ЕОК IIaB):

Варфарин – подбор дозы под контролем МНО. Время нахождения в терапевтическом диапазоне более 70%

Апиксабан 5 мг 2 раза в сутки или

Дабигатрана этексилат 150 мг 2 раза в сутки или

Ривароксабан 20 мг 1 раз в сутки

+ АТОРВАСТАТИН 40-80 мг в сутки всем пациентам

или

У пациентов с послеоперационной ФП и рисками развития инсульта с учетом ожидаемой клинической пользы терапии ОАК и предпочтений пациента (IIbB)

Апиксабан 5 мг 2 раза в сутки или

Дабигатрана этексилат 150 мг 2 раза в сутки или

Ривароксабан 20 мг 1 раз в сутки

+ АТОРВАСТАТИН 40-80 мг в сутки всем пациентам

+ См контроль ритма сердца/ ЧСС при ФП

Стратегия ведения пациентов, которым было выполнено аортокоронарное шунтирование при стабильной ишемической болезни сердца

3. Пациенты с хирургической коррекцией клапана при стабильной ИБС

Механический протез

ВАРФАРИН - подбор дозы под контролем МНО.
Время нахождения в терапевтическом диапазоне более 70%

+

АСК 75-100 мг в сутки при низком риске кровотечений или после тромбэмболии

Биологический протез

(При **отсутствии** других показаний к антикоагулянтной терапии)

ВАРФАРИН - подбор дозы под контролем МНО в течение 3 мес, далее переход на постоянный прием АСК 75-100 мг в сутки

(При **наличии** других показаний к антикоагулянтной терапии - ФП)

ВАРФАРИН - подбор дозы под контролем МНО в течение 3 мес, далее переход на:

АПИКСАБАН 5 мг 2 раза в сутки или
ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТ 150 мг 2 раза в сутки или
РИВАРОКСАБАН 20 мг 1 раз в сутки

Стратегия ведения пациентов, которым было выполнено аортокоронарное шунтирование при стабильной ишемической болезни сердца

3. Пациенты с хирургической коррекцией клапана при стабильной ИБС (продолжение)

Биологический протез в аортальной позиции

(При **отсутствии** других показаний к антикоагулянтной терапии)

ВАРФАРИН - подбор дозы под контролем МНО в течение 3 мес, далее переход на постоянный прием АСК 75-100 мг в сутки или АСК 75-100 мг в сутки постоянно

(При **наличии** других показаний к антикоагулянтной терапии - ФП)

ВАРФАРИН постоянно или
ВАРФАРИН - подбор дозы под контролем МНО в течение 3 мес, далее переход на
АПИКСАБАН 5 мг 2 раза в сутки или
ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТ 150 мг 2 раза в сутки или
РИВАРОКСАБАН 20 мг 1 раз в сутки

+ АТОРВАСТАТИН 40-80 мг в сутки всем пациентам

Реконструктивные операции на клапанах

ВАРФАРИН - подбор дозы под контролем МНО в течение 3 мес после пластики митрального клапана и трикуспидального клапана с последующим переходом на
АСК 75-100 мг в сутки постоянно
АСК 75-100 мг в сутки после клапансохраняющей операции на аорте постоянно

+ АТОРВАСТАТИН 40-80 мг в сутки всем пациентам

Стратегия ведения пациентов, которым было выполнено чрескожное коронарное вмешательство при стабильной ИБС: пациенты с синусовым ритмом

АСК 75-100мг/сут + Клопидогрел 75мг/сут всем пациентам **или**
АСК 75-100мг/сут + Тикагрелор 90мг + 2 р/д, **если** ЧКВ на стволе ЛКА

- 1-3 месяца при высоком риске кровотечения
- 6 месяцев в ином случае
- 12 месяцев и более перенесших ИМ, не имевших кровотечения в первый год

По истечению 12 месяцев ДАТТ может быть продолжена:

АСК 75-100мг/сут + Ривароксабан 2,5мг x 2 р/д **или**

Тикагрелор 60 мг x 2 р/д применяется у пациентов с высоким риском тромботических осложнений и низким риском кровотечений

Аторвастатин 40-80мг/сут всем пациентам

Стратегия ведения пациентов, которым было выполнено чрескожное коронарное вмешательство при стабильной ишемической болезни сердца: пациенты с фибрилляцией предсердий

1. Тройная антитромботическая терапия до 7 суток*:

- Варфарин (по уровню МНО) + АСК 100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки; **или**
- Ривароксабан 20 (15) мг в сутки + АСК 100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки; **или**
- Дабигатран 150(110) мг 2 раза в сутки + АСК 100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки; **или**
- Аликсабан 5(2,5) мг в 2 раза в сутки + АСК 100 мг в сутки + клопидогрел 75 мг в сутки.

1. Переход на сочетание пероральный антикоагулянт + клопидогрел или АСК (двойная антитромботическая терапия) до 12-го месяца и последующей отменой антитромбоцитарных препаратов, НО постоянно продолжить антикоагулянтную терапию.

*у пациентов с высоким риском ишемических событий период «тройной терапии» может быть продлён до 1 месяца

Аторвастатин 40-80мг/сут всем пациентам

+ См контроль ритма сердца/ ЧСС при ФП

Стратегия ведения пациентов, которым выполнена катетерная абляция фибрилляции предсердий/трепетания предсердий - 1

Антикоагулянтная терапия после катетерной абляции не менее 2 месяцев:

Варфарин с подбором дозы по уровню МНО **или**

Апиксабан 5 (2,5) мг x 2 раза в сутки **или**

Дабигатран этексилат 150 (110) мг 2 раза в сутки **или**

Ривароксабан 20 (15) мг в сутки.

Антикоагулянтная терапия более 2 месяцев после абляции рекомендуется при наличии факторов риска инсульта и системных эмболий (для мужчин CHA₂DS₂-VASc ≥2 баллов, для женщин CHA₂DS₂-VASc ≥3 баллов).

Стратегия ведения пациентов, которым выполнена катетерная абляция фибрилляции предсердий/трепетания предсердий - 2

- **Антиаритмическая терапия** в течение первых 3 месяцев после абляции или неопределенно долго:

У пациентов без структурного поражения сердца и сердечной недостаточности лапаконитина гидробромид 25-50 мг 3 раза в сутки/пропафенон 150-300 мг 3 раза в сутки

У пациентов с ИБС без угнетения насосной функции и сердечной недостаточности соталол 80-160 мг 2 раза в сутки

У пациентов с сердечной недостаточностью амиодарон 600 мг в сутки на 4 недели, затем 200 мг в сутки.

У пациентов со структурным поражением миокарда/дисфункцией левого желудочка, имеющих повышенный риск внезапной сердечной смерти рекомендовано назначение бета-блокаторов:

- Бисопролол 1,25-20 мг в сутки в 1-2 приема или
- Метопролол 100-200 мг в сутки

КУРСЫ ПО КАРДИОЛОГИИ

с использованием электронных
образовательных технологий

ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава
России

<https://edu.cardio.ru/>

Телефон: [+7 \(495\) 414-67-59](tel:+7(495)414-67-59)

Е-mail: oporcnpc@list.ru

ВСЕ КУРСЫ по КАРДИОЛОГИИ (около 200 лекций)

