

УДК: 614.615.035.1

## **ОЦЕНКА ОБОСНОВАННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Лыкова Екатерина Александровна, Гришин Владислав Александрович, Стяжкина Юлия Александровна, Гришина Ирина Федоровна

Кафедра поликлинической терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Основное показание для назначения антиагрегантных препаратов (ААП) – профилактика сердечно-сосудистых осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ). Сейчас назначение антиагрегантов происходит без убедительных показаний к применению препарата. **Цель исследования** – оценка обоснованности назначения антиагрегантных препаратов среди пациентов кардиологического профиля в амбулаторных условиях.

**Материал и методы.** С 2023-2024 гг. проведено кросс-секционное исследование. Проанализированы данные 93 амбулаторных карт пациентов. **Результаты.** В ходе исследования на предмет обоснованности назначения/не назначения антиагрегантной терапии было выделено 4 категории: терапия назначена по показаниям – 70%; назначена без показаний – 16%; не назначена ввиду отсутствия показаний – 5%; не назначена, но показана – 9%.

У пациентов, имевших осмотр узкого специалиста в течение предшествующего года, верная тактика была в 91% случаев, у пациентов, наблюдающихся только у терапевтов, эта доля составила 66,6%. **Выводы.** В 25% случаев выбор между показаниями и тактикой лечения не соотносится с действующими клиническими рекомендациями. Наблюдающиеся у специалиста соответствующего профиля, получали верные назначения в отношении ААП значительно чаще пациентов, наблюдающиеся только у терапевта. Имеется необходимость в создании общего согласительного документа по назначению ААП у больных с ССЗ.

**Ключевые слова:** антиагреганты, профилактика ССЗ, обоснованность терапии.

## **ASSESSMENT OF THE VALIDITY OF PRESCRIBING ANTIPLATELET THERAPY TO PATIENTS WITH A CARDIOLOGICAL PROFILE**

Lykova Ekaterina Alexandrovna, Grishin Vladislav Aleksandrovich, Styazhkina Julia Alexandrovna, Grishina Irina Fedorovna

Department of Polyclinic Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** The main indication for the appointment of antiplatelet drugs (AAP) is the prevention of cardiovascular complications in cardiovascular diseases (CVD). Currently, the appointment of antiplatelet agents occurs without convincing indications for the use of the drug. **The aim of the study to** assess the validity of the appointment of antiplatelet drugs among cardiological patients on an outpatient basis. **Material and methods.** A cross-sectional study was conducted from 2023-2024. Data from 93 outpatient patient records were analyzed. **Results.** During the study, 4 categories were identified for the validity of the appointment / non-appointment of antiplatelet therapy: therapy prescribed according to indications – 70%; prescribed without indications – 16%; not prescribed due to lack of indications – 5%; not prescribed, but indicated - 9%. In patients who had an examination by a narrow specialist during the previous year, the correct tactic was in 91% of cases, in patients who were observed only by therapists, this proportion was 66.6%.

**Conclusion.** In 25% of cases, the choice between indications and treatment tactics does not correspond to current clinical recommendations. Those who were observed by a specialist of the appropriate profile received the correct prescriptions for AAP much more often than patients who were observed only by a therapist. There is a need to create a common consent document for the appointment of AAP in patients with CVD.

**Keywords:** antiplatelet agents, CVD prevention, validity of therapy.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Основное показание для назначения антиагрегантных препаратов (ААП) – профилактика сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Преимущества препаратов для вторичной профилактики инфаркта миокарда, инсульта, ТИА доказаны во многих исследованиях. [1-4] Однако целесообразность применения ААП с целью первичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений окончательно не определена. Результаты проведенных мета-анализов указывают на то, что преимущества ацетилсалициловой кислоты (АСК) в отношении снижения риска некоторых сердечно-сосудистых осложнений у пациентов без перенесенного острого коронарного

синдрома, инсульта, ТИА нивелируются существенным увеличением риска кровотечений у данной категории пациентов [Zheng S.L., 2019; M. Barbarawi, 2019; H.K. Abdelaziz, 2019; A.N. Mahmoud, 2019]. Таким образом, назначение ААП в качестве первичной профилактики не рекомендовано, ввиду превышения потенциальных рисков над пользой. Однако, наблюдение за реальной клинической практикой показывает, что назначение АСК и других ААП нередко происходит без убедительных показаний к применению препарата, а депрескрайбинг лекарственных средств данной категории практически не проводится.

**Цель исследования** – оценка обоснованности назначения антиагрегантных препаратов среди пациентов кардиологического профиля в амбулаторных условиях.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

В период с сентября 2023 по февраль 2024 проведено кросс-секционное исследование, в ходе которого были проанализированы данные 93 амбулаторных карт пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Гендерный состав изучаемой группы: 39 мужчин (41,9%), 54 женщины (58,1%). Средний возраст  $66,2 \pm 10,1$  лет. Исследование проводилось на базе двух независимых амбулаторно-поликлинических учреждений г. Екатеринбурга. Отбор карт осуществлялся кластерным методом, среди пациентов, обратившихся в указанный временной период к врачу терапевту амбулаторно-поликлинического учреждения.

Критерии включения в исследование: наличие сердечно-сосудистого заболевания («документированная ишемическая болезнь сердца (ИБС)» – перенесённый острый коронарный синдром (ОКС), стабильная стенокардия, чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), коронарное шунтирование (КШ) или другие операции на артериях в анамнезе; нарушения ритма сердца: фибрилляция предсердий (ФП) – стойкий эпизод фибрилляции предсердий по данным холтеровского мониторирования ЭКГ в анамнезе; цереброваскулярные заболевания (ЦВБ) – перенесённый инсульт или транзиторная ишемическая атака (ТИА); атеросклеротическое поражение брахицефальных артерий - атеросклероз некоронарных артерий (гемодинамически незначимые стеноз(-ы) менее 60% просвета диаметра, (гемодинамически значимые стеноз(-ы) более 60%)), артериальная гипертензия.

Критерии исключения: возраст до 18 лет, отсутствие данных о наличии сердечно-сосудистых заболеваний в медицинской документации.

Факт наблюдения кардиологом или неврологом устанавливался ретроспективно, если за предшествующий год пациент был осмотрен узким специалистом не менее одного раза.

Обработка данных осуществлена статистически с помощью пакета Microsoft Office Excel 2016.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Анализ амбулаторных карт пациентов с ССЗ показал, что 80 пациентов (86%) получали тот или иной ААП, из них 42% пациентов имели ИБС, 20% ОНМК/ТИА в анамнезе, в 2% регистрировался гемодинамический значимый стеноз БЦА, 25% пациентов страдали АГ и 6% имели ФП. Структура принимаемых ААП представлена на рисунке 1. Подавляющее большинство пациентов 86% принимали АСК (n=69), значительно реже использовался Клопидогрел – 10% (n=8), на ААП, такие как Прасугрел и Тикагрелор пришлось 4% (n=3).



Рис 1. Структура принимаемых антиагрегантных препаратов

В ходе изучения группы пациентов (n=93) на предмет обоснованности назначения/не назначения антиагрегантной терапии было выделено 4 категории: 1) ААП терапия назначена по показаниям – 65 человек (70%); 2) ААП назначена без показаний – 15 человек (16%); 3) ААП не назначена ввиду отсутствия показаний – 5 человек (5%); 4) ААП не назначена, но показана – 8 человек (9%) (Рис 2).

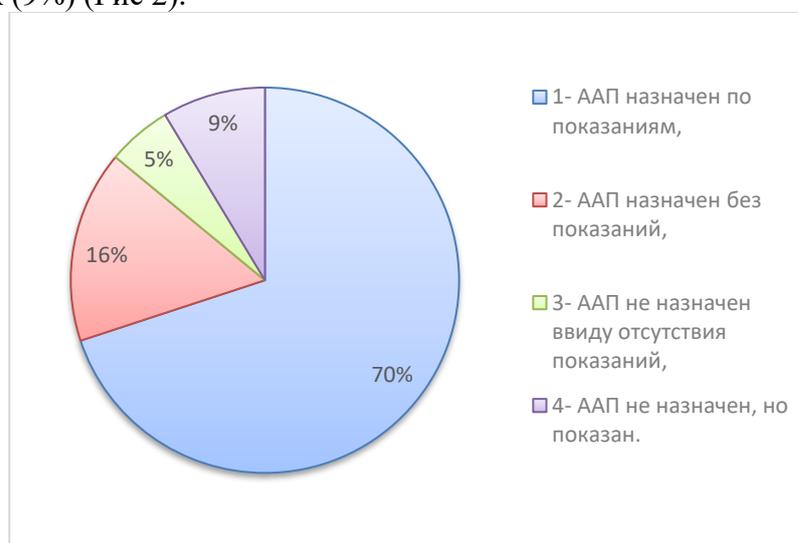


Рис 2. Обоснованности назначения/не назначения антиагрегантной терапии

Как видно из представленной диаграммы верный выбор в отношении назначения/не назначения терапии ААП отмечался в 75% случаев (n=70), (ААП назначен по показаниям + ААП не назначен ввиду отсутствия показаний к назначению). Медицинским специалистом в данной категории пациентов, ведущим наблюдение в предшествующий год в 39% случаев (n=34) являлся исключительно участковый терапевт, в 23% (n=20) дополнительно имелся осмотр врача кардиолога, в 21% (n=14) пациенты посещали невролога.

В 25% случаев (n=23) регистрировалось несоответствие между тактикой лечения и показаниями пациента при этом подавляющее число пациентов указанной категории (87%, (n=20)) наблюдались у терапевта, в 13% у кардиолога (n=3).

В категории пациентов, где ААП назначен без показаний в 40% случаев, (n=8) препараты назначались у пациентов с изолированной артериальной гипертензией в отсутствии перенесенных сердечно-сосудистых событий таких как инфаркт, инсульт, ТИА. В 30% случаев (n=6) ААП присутствовал в назначениях пациентов с ФП, однако в этих случаях пациент нуждался в терапии антикоагулянтами. Также выявлен один случай (5%) назначения ААП у пациента с гемодинамически не значимым атеросклеротическим поражением брахиоцефальных артерий в отсутствии ССО. Подавляющее большинство пациентов указанной категории 80%, (n=12) наблюдались у терапевта, в 20% (n=3) у кардиолога.

В категории пациентов, у которых не назначен ААП тогда, когда это требовалось 50% (n=8) пациентов страдали различными формами ИБС, в 37,5% (n=3) имели гемодинамически значимый атеросклероз внесердечных локализаций (стенозы более 60%), 1 пациент (12,5%) имел в анамнезе ишемический инсульт. Следует отметить, что все пациенты данной категории наблюдались исключительно у врача терапевта.

При проведении анализа обоснованности назначения ААП выявлена следующая закономерность: у пациентов, имевших осмотр узкого специалиста (кардиолога, невролога) в течение предшествующего года, верная тактика лечения была избрана в 91% случаев, в то время как у пациентов, наблюдающихся исключительно у терапевтов эта доля составила 66,6% ( $\chi^2=6,72$ ,  $p=0,01$ ).

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ обоснованности назначения антиагрегантных препаратов среди пациентов кардиологического профиля показал, что в 25% случаев имеется расхождение реальной практики с должной тактикой ведения пациента согласно утвержденным для оказания медицинской помощи клиническим рекомендациям.

Наиболее часто ААП назначалась у пациентов с изолированной артериальной гипертензией без ССО. Однако, результаты нескольких рандомизированных клинических исследований и мета-анализов, показали, что применение антиагрегантов в качестве первичной профилактики не приводит значимому снижению сердечно-сосудистой смертности, а сопровождается повышением риска больших кровотечений. Таким образом, пациентам с изолированной АГ не рекомендуется назначение ацетилсалициловой кислоты в связи с недоказанными преимуществами данного вмешательства в отношении снижения СС риска [H. Ogawa, 2008; F.G. Fowkes, 2010; J. Belch, 2008; A.A. Bartolucci, 2011; N. Raju, 2011, J. S. Berger, 2011; G.Y. Lip, 2011].

Нередко ААП назначался пациентам с ФП в отсутствии антикоагулянтной терапии. Согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации по фибрилляции и трепетанию предсердий от 2020 года недопустима замена антикоагулянтной терапии на антиагрегантную, так как терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов не является достаточной для снижения риска инсульта и системной эмболии у пациентов с ФП [5]. В отношении назначения ААП у пациентов с атеросклеротическим поражением БЦА известно, что назначение ААП у пациентов со стенозами менее 60% нецелесообразно ввиду недоказанных преимуществ такой терапии для профилактики инсульта в сравнении с риском геморрагических осложнений [6].

Назначение ААП у пациентов с имеющимися ССО (все формы ИБС, инсульт/ТИА) имеет убедительную доказательную базу по материалам мета-анализов, включающих более 300 исследований с участием около 200 000 пациентов [1, G. Fitz, 2002]. Эти данные должны учитываться и находить отражение в назначении ААП пациентам с различными формами ИБС, перенесенным острыми нарушениями мозгового кровообращения, транзиторными ишемическими атаками, гемодинамически значимыми стенозами некоронарных артерий.

Согласно действующим клиническим рекомендациям, осмотр узкого специалиста пациентов с различными клиническими формами ИБС, артериальной гипертензией, ФП, перенесших ОНМК/ТИА должен осуществляться не менее 1 раз в год [5,6,7]. В нашем исследовании, пациенты, наблюдающиеся у специалиста соответствующего профиля, получали верные назначения в отношении ААП значительно чаще, чем пациенты, наблюдающиеся только у терапевта, однако процент охвата узкими специалистами составил только 35,5%. Вышеописанная тенденция является дополнительным аргументом к более строгой реализации диспансерного наблюдения больных профильными специалистами.

### **ВЫВОДЫ**

1. В подавляющем большинстве наблюдений (75%) отмечался верный выбор в отношении назначения/не назначения терапии ААП. Однако в 25% случаев выбор между показаниями пациента и тактикой лечения не соотносится с действующими клиническими рекомендациями.

2. Пациенты, наблюдающиеся у специалиста соответствующего профиля, получали верные назначения в отношении ААП значительно чаще, чем пациенты, наблюдающиеся только у терапевта, что является дополнительным аргументом к более строгой реализации диспансерного наблюдения больных профильными специалистами.

3. Отсутствие единообразия подходов в тактике назначения ААП обуславливает необходимость в создании общего согласительного документа по антиагрегантной терапии у больных с ССЗ.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative metaanalysis of individual participant data from randomised trials/ C. Baigent, L. Blackwell, R. Collins [et al.]// Lancet. – 2009. – Vol. 373, № 6. – P. 49-60.
2. ESC Scientific Document Group. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)/ B. Ibanez, S. James, S. Agewall [et al.]// Eur Heart J. – 2018. – Vol. 39, № 2. – P. 19-77.
3. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)/ J. Knuuti, W. Wijns, A. Saraste [et al.]// Eur Heart J. – 2020. – Vol. 41, № 3. – P. 7-15.
4. ESC Scientific Document Group. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries/ V. Aboyans, J.B. Ricco, M.L. Bartelink [et al.]// Eur Heart J. – 2018. – Vol. 39, № 9. – P. 763-816.
5. Клинические рекомендации «Фибрилляция и трепетание предсердий». – 2020. – С. 23 – URL: [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_FP\\_TP-unlocked.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP-unlocked.pdf) (дата обращения: 18.02.2024). Текст: электронный.
6. Российский консенсус по диагностике и лечению пациентов со стенозом сонных артерий/ М.А. Чернявский, О.Б. Иртюга, С.Н. Янишевский [и др.]// Российский кардиологический журнал. – 2022. – Т. 27, №11. – С. 1-11.
7. Клинические рекомендации «Стабильная ишемическая болезнь сердца». – 2023. – С. 76 – URL: [https://scardio.ru/content/Guidelines/Proekt\\_2023\\_SIBS.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/Proekt_2023_SIBS.pdf) (дата обращения: 18.02.2024). Текст: электронный.

## Сведения об авторах

Е.А. Лыкова\* – студент лечебно-профилактического факультета

В.А. Гришин – студент лечебно-профилактического факультета

И.Ф. Гришина – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедры поликлинической терапии

Ю.А. Стяжкина – ассистент кафедры поликлинической терапии

## Information about the authors

E.A. Lykova\* – Student of the Faculty of Treatment and Prevention

V.A. Grishin – Student of the Faculty of Treatment and Prevention

I.F. Grishina – Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head of the Department of Polyclinic Therapy

Yu.A. Styazhkina – Assistant at the Department of Polyclinic Therapy

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

yekaterina\_lykova@list.ru

УДК: 61.615.07

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ДИЕТОЙ FODMAP В СОЧЕТАНИИ С АНТИДЕПРЕССАНТОМ

Михайловская Карина Романовна<sup>1,2</sup>, Сорокина Елизавета Сергеевна<sup>1</sup>, Федотова Лариса Валентиновна<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup>ГБУЗ СО «Центральная городская больница №2»

Екатеринбург, Россия

## Аннотация

**Введение.** В статье рассмотрен клинический случай лечения синдрома раздраженного кишечника (СРК) с помощью применения диеты FODMAP и антидепрессанта Пароксетин в дозировке 20 мг в сутки. **Цель исследования** – продемонстрировать применение диеты FODMAP и антидепрессанта Пароксетин 20 мг в сутки на примере клинического случая пациентки, страдающей СРК. **Материал и методы.** Был рассмотрен клинический случай пациентки А. 26 лет. Собран анамнез, проведен осмотр, изучены данные лабораторных и инструментальных исследований, проведено лечение с применением диеты FODMAP и антидепрессантом Пароксетин. **Результаты.** На основании проведенных обследований, клинической картины и консультаций смежных специалистов пациентке был выставлен клинический диагноз – «СРК, смешанный вариант». Составлен 3-этапный план применения диеты FODMAP, и после консультации врача –психотерапевта подобран