

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

УДК 61:001.89

Абакумова Е.А., Баумгартен Е.С., Смоленская О.Г.

КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТИКАГРЕЛОРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Abakumova E.A., Baumgarten E.S., Smolenskaya O.G.

CLINICAL RESULTS OF THE LONG-TERM USE OF TICAGRELOR IN PATIENTS WITH 2 TYPE DIABETES FOR PRIMARY PREVENTION OF ACUTE CARDIOVASCULAR EVENTS

Department of faculty therapy, endocrinology, allergology and immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: lena.abakumowa2012@yandex.ru

Аннотация. В статье сравниваются клинические эффекты длительного применения препарата Тикагрелор у больных сахарным диабетом 2 типа для первичной профилактики острых сердечно-сосудистых событий в сравнении с пациентами, получающими плацебо.

Annotation. The article compares the clinical effects of prolonged use of Ticagrelor in patients with type 2 diabetes mellitus for the primary prevention of acute cardiovascular events in comparison with patients receiving placebo.

Ключевые слова: Тикагрелор, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания.

Key words: Ticagrelor, diabetes mellitus, cardiovascular diseases.

Введение

Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией и глюкозотоксичностью, которая сопровождается выраженной дисфункцией эндотелия, повреждением и недостаточностью различных органов, в частности, сердца и кровеносных сосудов [4]. Макроангиопатии, обусловленные развитием атеросклероза, являются ведущей причиной смертности среди пациентов с СД 2 типа: в 75% случаев развивается ИБС, в остальных случаях – инсульт и поражения периферических сосудов нижних конечностей [1].

В настоящее время для вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с СД 2 типа применяется схема двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ), включающая ацетилсалициловую кислоту (АСК) и блокаторы P2Y₁₂ рецепторов тромбоцитов. К последним относятся производные тиенопиридинов Клопидогрел и Прасугрел и производное триазолопиримидина – Тикагрелор [2,3].

Препарат Brilinta (Тикагрелор) относится к группе антиагрегантных лекарственных средств. Выпускаются в форме двояковыпуклых таблеток с пленочной оболочкой по 60 и 90 мг в 1 таблетке [5].

По сравнению с Клопидогрелом и Прасугрелом, Тикагрелор является активным веществом и не требует преобразования в системе CYP 450 в печени, что делает его применение эффективным у пациентов с генетически обусловленной резистентностью к препаратам более ранних поколений. Кроме того, 85% абсорбируемого Клопидогрела инактивируется эстеразами кишечника [3,5]. Изменение на любом этапе метаболизма приводит к варибельности антитромбоцитарного действия Клопидогрела, в том числе его отсутствию. Перечисленные особенности фармакокинетики препаратов обуславливают их фармакодинамические свойства: скорость начала действия и антиагрегантная активность Тикагрелора выше, чем у Клопидогрела, Прасугрела и применяемой АСК.

Цель исследования - оценка клинической эффективности длительного приёма препарата Тикагрелор у больных СД 2 типа для первичной профилактики острых сердечно-сосудистых событий и изучение комплаентности пациентов в плане продленного приёма Брилинты в рамках многоцентрового международного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого исследования THEMIS.

Материалы и методы исследования

В России одним из исследовательских центров была ЦГКБ №1 Октябрьского района г. Екатеринбурга, главный исследователь профессор Смоленская О.Г. С февраля 2014 года по февраль 2019 года наблюдалось 28 больных, соответствующих критериям включения и исключения, из которых 14 человек принимали плацебо и 14 Тикагрелор. Визиты больных в клинику с врачебным осмотром и коррекцией сопутствующей терапии проводились каждые 4 месяца на протяжении 5 лет. Контрольное исследование после окончания протокола проводилось через 6-9 месяцев. Статистическая обработка проведена в программе Microsoft Excel, расчёт отношения шансов проведён в онлайн-калькуляторе medstatistic.ru.

Результаты исследования и их обсуждение

На контрольном приёме все больные были повторно приглашены на прием и обследованы. Ни один из больных не продолжил прием Брилинты в связи с высокой стоимостью препарата, все продолжают принимать аспирин в дозе 100 мг в сутки.

У 8 из 10 участников группы Тикагрелора (80%) наблюдалось улучшение общего самочувствия и нормализация частоты сердечных сокращений и АД. У 1 пациента после консультации врача была уменьшена дозировка препарата из-за низкой концентрации тромбоцитов в крови. После прекращения приема Брилинты у 2 пациентов (20%) были зафиксированы приступы стенокардии. Приступы произошли у женщин возраста 70-75 лет в ночное время, им предшествовали эпизоды нестабильного артериального давления. Бригадами СМП в неотложном порядке пациентки были доставлены для лечения и коррекции терапии в стационар ЦГКБ №1 с диагнозом гипертонический криз.

В группе плацебо 8 пациентов из 14 (57,14%) наблюдали улучшение самочувствия и нормализацию АД. 1 пациентка не отмечала у себя сердечных приступов, но жаловалась на покалывания за грудиной после физической нагрузки. 6 участников, 3 женщины и 3 мужчины (42, 85%) отмечали у себя от одного до трёх приступов стенокардии средней тяжести, за помощью в стационар не обращались. Сравнительные результаты групп пациентов, принимавших Тикагрелор, и принимавших плацебо, отражены на рисунке 1.

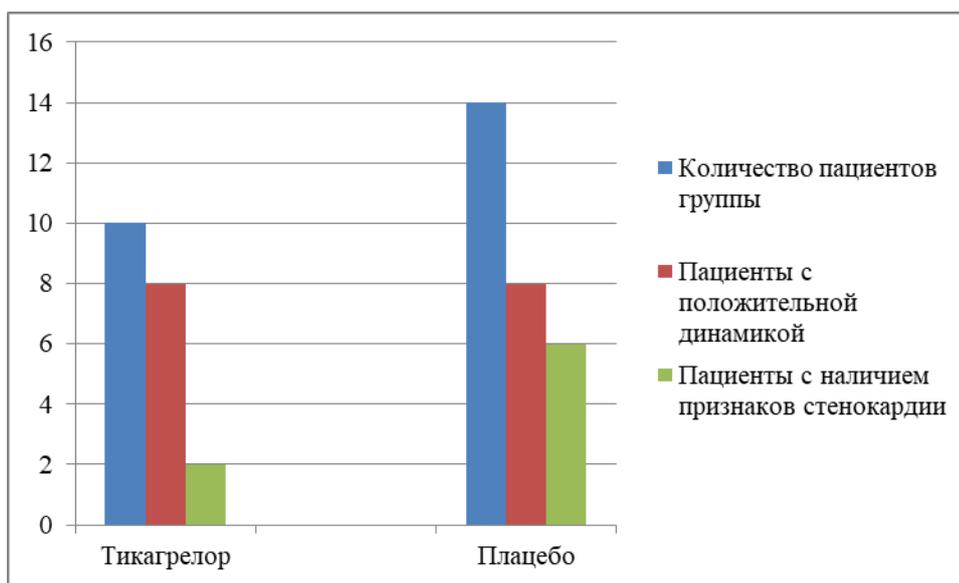


Рис.1. Результаты применения Тикагрелора и плацебо через 6-9 месяцев после окончания протокола.

Конечные точки в виде ОИМ, инсульта или сердечно-сосудистой смерти не достигнуты у пациентов в период продленного наблюдения.

Отношение шансов составляет 1,71 (95% ДИ 0,218-10,59), что указывает на высокую эффективность препарата в сравнении с контрольной группой.

Выводы:

1. Регулярное наблюдение с коррекцией проводимого лечения достоверно улучшает состояние больных.

2. Длительный прием Тикагрелора у больных с СД 2 типа и ИБС уменьшает развитие клинических проявлений ИБС.

3. Эффект положительного влияния Брилинты на клинические проявления ИБС наблюдается в течение 6 месяцев после отмены препарата.

4. При продленном наблюдении комплаентность больных в отношении приема Брилинты стремится к нулю.

Список литературы:

1. Аметов А.С. Сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания / А.С.Аметов, И.О. Курочкин, А.А. Зубков // Русский медицинский журнал. – 2017. –Т.25. №20. – С.1481-1485.

2. Мансурова Д.А. Ингибиторы P2Y₁₂ рецепторов тромбоцитов при остром коронарном синдроме: эффективность и безопасность применения, методы оценки. Обзор литературы/ Д.А. Мансурова//Наука и здравоохранение. – 2018. –Т.20. –№3. –С. 111-126.

3. Эрлих А.Д. Место Тикагрелора в новых рекомендациях по лечению пациентов с острым коронарным синдромом/ А.Д.Эрлих//Атеротромбоз. –2015. – №2. –С. 58-65.

4. Клинические рекомендации [Текст] : алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / ред.совет: И.И.Дедов [и др.] – Москва: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии», 2019. – 212 с. : табл.

5. Официальный сайт компании РЛС[®]. Главная энциклопедия лекарств и товаров аптечного ассортимента российского интернета [Электронный ресурс] URL: https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_49700.htm (дата обращения: 19.12.2019)

УДК 612.1/.8

**Ахметшина А.А., Гелиева А.А., Дунаева Р.Д., Лосев А.А.,
Веденская С.С.**

**СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА: ПРОСТЫЕ МЕТОДЫ
ОЦЕНКИ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Akhmetshina A.A., Helieva A.A., Dunaeva R.D., Losev A.A.,
Vedenskaya S.C.**

PATIENT VASCULAR AGE: SIMPLE ASSESSMENT METHODS

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: zulakh1965@gmail.com