Уважаемый доктор, Вашему вниманию представлен разбор клинического случая
«Соблюдение рекомендаций - ключ к улучшению результатов лечения пациентов со стабильной ИБС и СД»

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Автор: Барбараш Ольга Леонидовна, директор НИИ КПССЗ, академик РАН, профессор, д.м.н., зав. кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

Анамнез

Пациент С.
62 года

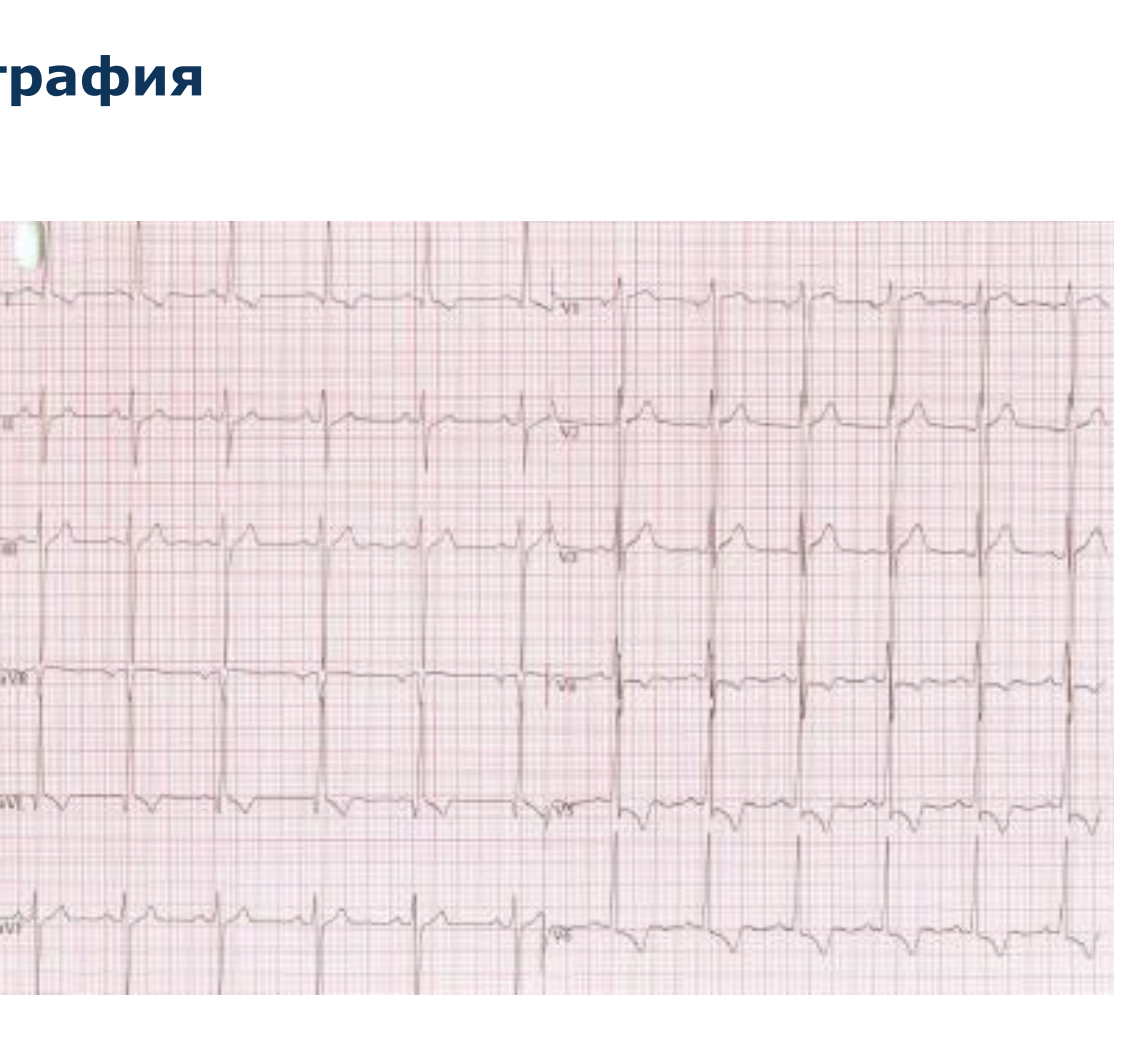
- Периодические болевые ощущения за грудиной при физической нагрузке при подъеме на 2 этаж, купируются в покое
- Головные боли и периодически носовые кровотечения, при редком измерении АД – около 160/90 мм рт.ст.
- Одышку, перебои в работе сердца, отеки, синкопы отрицает
- Болевой синдром в грудной клетке – в течение 3 месяцев, за медицинской помощью не обращался
- Около 5 лет АГ, принимает эналаприл 20 мг утром, стал часто использовать нифедипин 10 мг при повышении АД и носовом кровотечении
- В течение 2 лет выявлен сахарный диабет, 2 типа, принимает метформин-лонг 1000 мг
- О повышении уровня холестерина знает давно, принимает аторвастатин 10 мг периодически, так как не чувствует эффекта и чтобы «дать отдых печени»
- Курит с 40 лет

Данные обследований

- АД среднее двух измерений 154/92 мм рт.ст., пульс 64 уд/мин
- Индекс массы тела 32 кг/м², отеков нет, хрипы в легких при аускультации не выслушиваются, тоны сердца ритмичные

Электрокардиография

- Индекс Соколова-Лайона: SV1 = 24 мм; RV6= 22 мм; SV1+ RV6= 46 мм (более 35 мм)
- Корнельский вольтажный индекс: RaVL +SV3 более 28 мм (для мужчин)
- Депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T в левых грудных отведениях



Эхокардиография

- Концентрическая гипертрофия левого желудочка

Стресс ЭхоКГ

- Тест отрицательный

Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий

- Билатеральные стенозы ВСА и ОСА до 20%

Общий анализ крови

- В пределах нормы

Показатель	Результаты
Общий холестерин	4,84 ммоль/л
Триглицериды	**1,81 ммоль/л**
ЛПНП	**2,89 ммоль/л**
ЛПВП	1,26 ммоль/л
неЛПВП	3,58 ммоль/л
Глюкоза	**9,3 ммоль/л**
HbA1c	**8,7%**

Показатель	Результаты
АЛТ	36 ЕД/л
АСТ	32 ЕД/л
Билирубин	9,03 мкмоль/л
КФК	165 Ед/л
Креатинин	98,3 мкмоль/л
СКФ	68,7 мл/мин/1,73 м²

Есть ли у пациента ИБС (стенокардия)?

Типичные симптомы стенокардии у мужчины 62 лет – ПТВ 44%

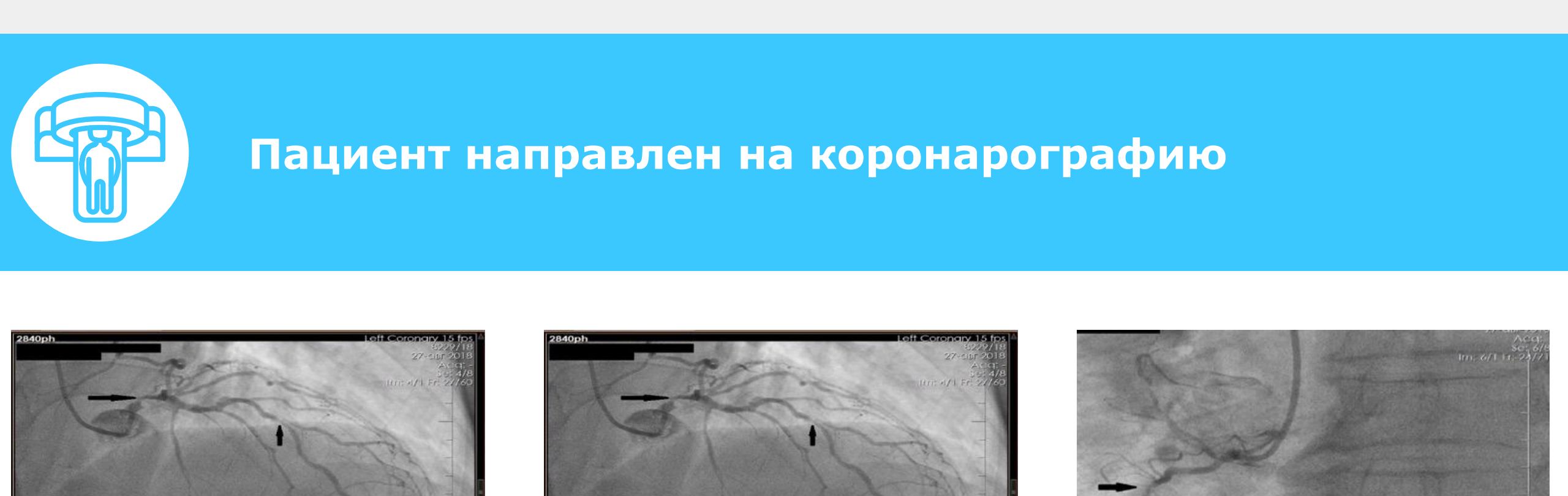
Факторы, повышающие ПТВ ИБС

- ☑ Гипертензия
- ☑ Сахарный диабет
- ☑ Наличие зубца Q или изменения сегмента ST-T на ЭКГ
- ☑ Кальциноз коронарных артерий
- ☑ Семейный анамнез ССЗ
- ☑ Курение
- ☑ Дислипидемия
- ☑ Дисфункция левого желудочка
- ☑ Патологическая нагрузочная ЭКГ
- ☑ Ожирение

Факторы, понижающие ПТВ ИБС

- ☑ Отрицательные результаты нагрузочной ЭКГ

Пациент направлен на коронарографию



Поражение ствола левой коронарной артерии + 3-сосудистое поражение коронарных артерий

Стеноз ствола ЛКА 30%, ПНА сред. 85%, ПНА сред-дист 80%, окклюзия ВТК1, каскадное поражение ПКА со стенозами до 70% при правом типе коронарного кровотока

Требуется ли пациенту проведение реваскуляризации?

Алгоритм принятия решения о выполнении реваскуляризации миокарда

Реваскуляризация рекомендуется для улучшения прогноза при:

- поражении ствола левой коронарной артерии > 50%
- проксимальном стенозе передней нисходящей артерии > 50%,
- двух- и трехсосудистом поражении со стенозами > 50% и сниженной фракцией выброса левого желудочка (< 35%)
- большой площади преходящей ишемии миокарда при нагрузочном стресс-тестировании (>10% площади ЛЖ) или значимом ФРК, либо при стенозе >50% в единственной сохранной коронарной артерии (при наличии задокументированной ишемии миокарда; или ФРК<0,80, iFR<0,89; или стенозе >90%)

Реваскуляризация рекомендуется для уменьшения выраженности симптомов при:

- гемодинамически значимом стенозе коронарных артерий (по данным стресс-тестов или измерении ФРК)
- при наличии стенокардии, ограничивающую физическую активность пациента, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию.

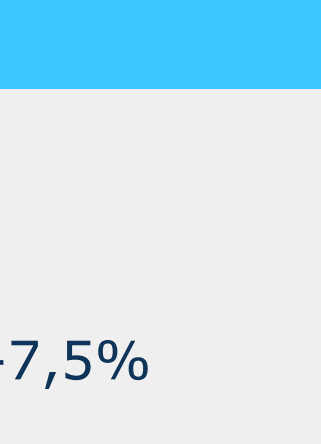
Выполнены ли критерии качества оказания медицинской помощи на этапе диагностики?

Критерии качества оказания специализированной и первичной медико-санитарной медицинской помощи 2024 г.[1]

Выполнена оценка предтестовой вероятности ишемической болезни сердца (при первичной постановке диагноза)	☑
Выполнен общий (клинический) анализ крови	☑
Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (АЛТ, АСТ, креатинин, глюкоза)	☑
Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический (ОХ, холестерин ЛПНП, триглицериды)	☑
Выполнена регистрация электрокардиограммы	☑
Выполнена эхокардиография	☑
Выполнена оценка ишемии миокарда с помощью одного неинвазивных методов диагностики (при отсутствии медицинских противопоказаний)	☑
Дано направление на коронароангиографию и/или реваскуляризацию миокарда при наличии показаний*	☑

Пациенту поставлен диагноз

- ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Стенокардия напряжения II функциональный класс. Артериальная гипертензия, риск 4
- Сахарный диабет, 2 тип, целевой уровень гликированного гемоглобина -7,5%
- Ожирение 2 ст.



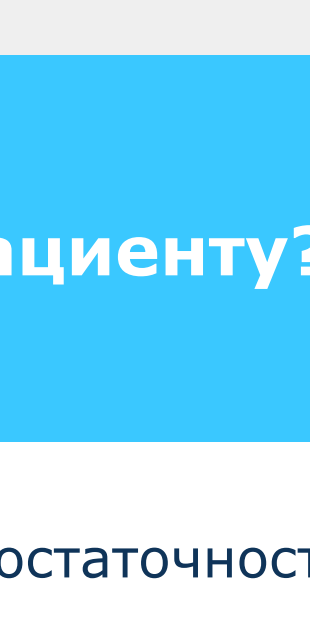
Комментарий эксперта:

- У пациента типичные приступы стенокардии напряжения
- Выявлено трехсосудистое поражение коронарных артерий
- С учетом отрицательной нагрузочной пробы и стенозов коронарных артерий до 90% – наиболее обоснован выбор первоначально консервативной стратегии ведения – назначение оптимальной медикаментозной терапии с последующей оценкой ее эффективности
- Учитывая наличие многососудистого поражения коронарных артерий в сочетании с сахарным диабетом пациент отнесен в группу высокого риска ишемических событий

Какую терапию ИБС необходимо выбрать пациенту?

Пациент имеет нормальную ЧСС, повышенное АД и не имеет сердечной недостаточности или дисфункции левого желудочка.

Пациенту показана стандартная терапия, включающая **БАБ и/или ДГП-БКК.**



Комментарий эксперта:

Вопросы, которые предстоит обсудить с пациентом с ИБС

- Понятие оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ):
  - ОМТ – динамический, а не статический характер
  - ОМТ – сочетание антиангинальной терапии, контроль АД, липидных и углеводных показателей, антитромботических средств
- Необходимость высокой приверженности к ОМТ, обсуждение побочных эффектов препаратов
- Риски и польза реваскуляризации миокарда
- Экономическая целесообразность различных подходов к лечению

Каков выбор антитромботической терапии?

У пациентов со стабильной ИБС, имеющих **высокий риск ишемических событий** и не имеющих высокого риска кровотечений, рекомендуется рассмотреть возможность присоединения к АСК второго антитромботического препарата: ингибитора агрегации тромбоцитов или **ривароксабана 2,5 мг 2 р/д**

IIaA

Высокий ишемический риск

Наличие у пациента с многососудистой ИБС# хотя бы одного признака[2]

- **СД, требующий лечения**
- Перенесенный ИМ
- Атеросклеротическое поражение периферических артерий
- ХБП с СКФ 15–59 мл/мин/1,73 м²

Выполнены ли критерии качества оказания медицинской помощи на этапе лечения?

Пациенту назначено лечение:

- Периндоприл 10 мг вечер
- Бисопролол 10 мг утро
- Дапаглифлозин 10 мг утром
- Метформин 1000 мг 2 раза в день (утро, вечер)
- Ацетилсалициловая кислота в кишечно-растворимой форме 100 мг утром за 30 минут до еды
- **Ксарелто® 2,5 мг** 2 раза в день (утро, вечер)
- Розувастатин 20 мг увеличен до 40 мг на ночь
- Рекомендовано динамическое наблюдение кардиолога для оценки клинического статуса

Комментарий эксперта:

Исследования, подтверждающие профиль эффективности и безопасности ривароксабана 2,5 мг в комбинации с АСК, проводились на оригинальном препарате **Ксарелто®**. Экстраполяция этих данных на все доступные аналоги ривароксабана может быть некорректной. Это важно учитывать при выборе терапии для ваших пациентов с ИБС[2,3]

☑ Назначена антиангинальная терапия, в том числе комбинированная, в соответствии с алгоритмом, при отсутствии медицинских противопоказаний

☑ Назначен антиагрегант (АСК или клопидогрел), **а у пациентов с высоким ишемическим риском комбинированная антитромботическая терапия** (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)

☑ Назначена терапия лекарственными препаратами из группы иАПФ или антагонистов рецепторов ангиотензина II, как минимум у пациентов с фракцией выброса ЛЖ ≤40%, сердечной недостаточностью, артериальной гипертензии, ХБП, при СД и БАБ при АГ, ХСН, нарушениях ритма в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний

☑ Назначена терапия статинами, при недостижении целевого уровня ХсЛНП (<1,4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного – увеличение дозы статинов или комбинированная терапия (с эзетимибом и/или препаратом из группы другие гиполипидемические средства (ингибиторы PCSK9, инклисиран)) (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)

---

* Критерии качества для первичной медико-санитарной помощи

Список сокращений:
ИБС – ишемическая болезнь сердца, АД – артериальное давление, АГ – артериальная гипертония, ЭхоКГ – эхокардиография, ВСА – внутренняя сонная артерия, ОСА – общая сонная артерия, АЛТ – аланинаминотрансфераза, АСТ – аспартатаминотрансфераза, ОХ – общий холестерин, ЛПНП – липопротеины низкой плотности, ЛПВП – липопротеины высокой плотности, КФК – креатининкиназа, СКФ – скорость клубочковой фильтрации, ПТВ – предтестовая вероятность, ЭКГ – электрокардиография, ДКА – левая коронарная артерия, ПНА – передняя нисходящая артерия, ВТК – ветвь тупого края, ПКА – правая коронарная артерия, ФРК – функциональный резерв кровотока, ЛЖ – левый желудочек, iFR – моментальный резерв кровотока, БАБ – бета-адреноблокаторы; ДГП-БКК – дигидропиридиновые блокаторы «медленных» кальциевых каналов; не-ДГП-БКК – недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов; иАПФ – ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, ХСН – хроническая сердечная недостаточность, СД – сахарный диабет, ХБП – хроническая болезнь почек, ОМТ – оптимальная медикаментозная терапия, ИМ – инфаркт миокарда, АСК – ацетилсалицилвая кислота.

Источники литературы:
1. Барбараш О.Л., Карпов Ю.А., Панов А.В., и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6110. https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6110.
2. Общая характеристика лекарственного препарата Ксарелто® 2,5 мг от 30.10.2024 г.
3. Марцевич С. Ю., Толпыгина С. Н. Оригинальные лекарственные препараты и их копии: проблема выбора. Артериальная гипертензия лекция для врачей Том 15, № 2 / 2009

АО «БАЙЕР»
107113, Москва, 3-я Рыбинская ул., дом 18, строение 2
Телефон: +7 (495) 234-20-00
COM-XAR-RUS-03.2025-161-1

Отсканируйте QR-код для ознакомления
с общей характеристикой лекарственного
препарата Ксарелто® (ривароксабан) 2,5 мг

Материал для специалистов здравоохранения подготовлен АО «БАЙЕР» 03.2025