

Гусева Г. Н., Воронова И. Л., Павлова Т. В., Хохлунов С. М.

Самарский государственный медицинский университет,  
Самарский областной клинический кардиологический диспансер, г. Самара

## АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ: РЕАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

Длительное использование двойной анти-тромбоцитарной терапии (ацетилсалициловая кислота и клопидогрел) рекомендовано всем пациентам после выполнения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) у пациентов с острым коронарным синдромом с подъёмом сегмента ST (ОКСПСТ) при отсутствии противопоказаний. Однако пациенты далеко не всегда выполняют рекомендованный режим тромбопрофилактики после выписки из стационара.

**Целью исследования** был анализ адекватности антитромбоцитарной терапии у пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий с использованием голо-металлических стентов в 2012 году, после выписки из стационара.

**Материалы и методы.** За 2012 год ЧКВ с имплантацией голо-металлических стентов было выполнено у 380 пациентов с ОКСПСТ. Из них 7 пациентов умерли в стационаре в ранние сроки после вмешательства. Всем выписавшимся пациентам был рекомендован режим двойной антитромбоцитарной терапии в течение 6 месяцев. Нами были предприняты попытки связаться по телефону с остальными 373 пациентами. Телефонный опрос удалось провести среди 317 человек, данные анкетирования которых и были включены в анализ.

**Результаты.** По результатам опроса установлено, что после выписки из стационара умерли ещё 12 человек. Достоверно установить режим приёма препаратов и их торговые названия при телефонном контакте с родственниками умерших не удалось.

Из оставшихся 305 пациентов 245 человек (80,4%) не изменяли рекомендованный режим приёма антитромбоцитарных препаратов, 60 прерывали приём вследствие обострения

хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, дороговизны препарата клопидогрел, развития эпизодов кровоточивости, недостаточной информированности о необходимой продолжительности приёма.

После выписки из стационара большинство пациентов использовали отечественный препарат с торговым названием «Клопидогрел Ратиофарм». Оригинальные препараты «Плавикс» и «Коплавикс» постоянно принимали 73 человека, что составило 23,9% от всех пациентов, участвовавших в опросе. Заменяли оригинальный препарат на генерический через 1–3 месяца лечения 17 человек, что составило 30,4% от общего количества пациентов, изначально принимавших «Плавикс», при этом причиной замены у всех пациентов была дороговизна оригинального препарата. Остальные пациенты принимали генерические клопидогрелы «Зилт», «Лопирел», «Эгитромб», «Плагрил», «Клопидогрел Тева» и «Листаб», при этом неоднократно проводилась замена одного генерика другим. Один пациент в составе комбинированной антитромбоцитарной терапии постоянно принимал тикагрелор («Брилинта»).

Признаки малой кровоточивости (появление петехий и экхимозов) отмечали 23,7%, что не приводило к отмене препаратов. Эпизоды большой кровоточивости отмечены у 2 пациентов (кровохаркание и геморроидальное кровотечение), что привело к отмене клопидогрела.

**Выводы.** После выписки из стационара большинство пациентов соблюдают рекомендованный режим антитромбоцитарной терапии.

На амбулаторном этапе лечения пациенты отдают предпочтение генерическим клопидогрелам.