

Автор: Джиева Ольга Николаевна
д.м.н., руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, ведущий научный сотрудник, директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России



Какие пациенты с фибрилляцией предсердий приходят на амбулаторный прием к кардиологу?

Пациент М., 70 лет Пациентка Л., 81 год Пациентка Н., 68 лет

Анамнез

- Гипертоническая болезнь, АД на приеме 132/75 мм рт.ст.
 - ИБС, постинфарктный кардиосклероз, ИМ 5 лет назад
 - ХСНунФВ, ФВЛЖ 45%
 - Персистирующая ФП
 - КлКр 59 мл/мин
 - Лабильное МНО, текущее значение 3,2
 - Язвенное гастродуоденальное кровотечение 2 года назад
 - CHA₂DS₂-VASc – 4 б.
 - HAS-BLED – 2 б.
- Гипертоническая болезнь, АД на приеме 141/82 мм рт.ст.
 - ИБС, стенокардия напряжения II ФК
 - ТИА 2 года назад
 - ХБП С3а, рСКФ по CKD-EPI 49 мл/мин/1,73 м², КлКр 38 мл/мин
 - Постоянная ФП 3 года
 - CHA₂DS₂-VASc – 6 б.
 - HAS-BLED – 3 б.
- Гипертоническая болезнь, АД на приеме 125/75 мм рт.ст.
 - СД 2 типа, HbA1c 6,8%
 - ХБП С3б, рСКФ по CKD-EPI 44 мл/мин/1,73 м², КлКр 66 мл/мин
 - Впервые выявленная ФП, ЧСС 72/мин, ритм нерегулярный
 - Дислипидемия, ЛПНП 2,6 ммоль/л
 - CHA₂DS₂-VASc – 3 б.
 - HAS-BLED – 1 б.

Антитромботическая терапия:

Варфарин 2,5 мг 1 р/день АСК 100 мг 1 р/день Не получает

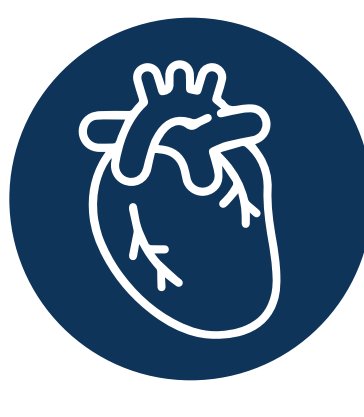
Российские пациенты с ФП характеризуются пожилым возрастом, высоким риском кровотечений и ТЭО, а также высокой распространенностью сопутствующих заболеваний

3
Средний балл CHADS₂

3
Средний балл HAS-BLED

72 года
Средний возраст

РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПОЛИМОРБИДНОСТЬ



Сопутствующая кардиопатология почти у всех пациентов



До половины пациентов имеют ХБП



У каждого 5-го пациента СД2

Как подойти к выбору ПОАК для «типичного» российского пациента с ФП?

ПРИ ВЫБОРЕ ПОАК ВАЖНА ИЗУЧЕННОСТЬ В ПОПУЛЯЦИИ, МАКСИМАЛЬНО ПРИБЛИЖЕННОЙ К РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ¹

	ROCKET-AF Ривароксабан ^{а,1,3,4}	«типичный» российский пациент (РЕКВАЗА) ^{а,1,2}	ARISTOTLE Апиксабан ^{а,1,5,6}
Средний возраст (лет)	73	72	70
Медиана/средний балл CHADS ₂	3,5	3,2	2,1
Средний балл HAS-BLED	3	3	2
АГ (% пациентов)	90%	98%	87%
ХСН (% пациентов)	63%	97%	36%
СД2 (% пациентов)	40%	21%	25%
ХБП (% пациентов)	21% ^б	47%	15% ^с

Благоприятный профиль эффективности и безопасности **ривароксабана**¹ доказан у пациентов с ФП пожилого возраста с более высоким риском инсульта и кровотечений, а также распространенностью сопутствующей патологии^д, что соответствует российской клинической практике, в отличие от апиксабана¹⁻³

Какие преимущества может дать назначение ривароксабана¹ «типичному» пациенту с ФП?

НАЗНАЧИВ РИВАРОКСАБАН¹ ВМЕСТО ДРУГИХ ПОАК ПОЖИЛОМУ, КОМОРБИДНОМУ ПАЦИЕНТУ С ФП, ВЫ МОЖЕТЕ СНИЗИТЬ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО РИСКОВ

- Предупредить инсульт в популяции пациентов с ФП и наиболее высоким риском ТЭО^{е,ф,3}
- Снизить риск опасных кровотечений*
- Обеспечить высокую приверженность терапии благодаря однократному режиму дозирования и календарной упаковке^{8,9}

КРОМЕ ТОГО, НА ФОНЕ ТЕРАПИИ РИВАРОКСАБАНОМ¹



Отмечено снижение риска коронарных осложнений^{h,i,10}



Продemonстрировано замедление темпов снижения функции почек^{*g,i,j,3,7,11-14}

¹Все клинические исследования*, подтверждающие благоприятный профиль эффективности и безопасности ривароксабана, были проведены с использованием оригинального Ксарелто[®]

Коррекция антитромботической терапии:

Пациент М., 70 лет Пациентка Л., 81 год Пациентка Н., 68 лет

Антитромботическая терапия:

Варфарин 2,5-мг 1/день Ривароксабан 20 мг (Ксарелто[®]) АСК 100-мг 1-р/д Ривароксабан 15 мг (Ксарелто[®]) Ривароксабан 20 мг (Ксарелто[®])



Если вы выбираете оригинальный Ксарелто[®], то можете быть уверены, что назначаете препарат с профилем эффективности и безопасности, доказанным у реальных пациентов

Спасибо, что дочитали до конца! Если хотите узнать больше о типичных российских пациентах с ФП, переходите по ссылке

*По сравнению с варфарином; #Исследования РКИ и РКП, в которых оценивались клинические конечные точки; а. Приведены значения, полученные путем округления; б. Количество пациентов с КлКр 30–49 мл/мин; с. Количество пациентов с КлКр ≤50 мл/мин; d. В сравнении с исследованием других ПОАК; e. Согласно доле пациентов с высоким риском инсульта в регистрационном исследовании ROCKET-AF; f. В сравнении с варфарином; g. При лечении пациентов с повышенным риском кровотечений следует применять Ксарелто[®] с осторожностью; h. У широкого круга пациентов, получавших ривароксабан по различным показаниям; по сравнению с разными препаратами контроля (варфарин, эноксапарин, плацебо) i. Ксарелто[®] 15/20 мг не показан в качестве препарата для улучшения функции почек, профилактики и лечения ишемической болезни сердца. Компания АО «Байер» рекомендует применять Ксарелто[®] только в соответствии с инструкцией по медицинскому применению/ОХЛП; j. У пациентов с тяжелой степенью нарушения функции почек (КлКр 15–29 мл/мин), у пациентов с нарушением функции почек, получающих сопутствующие препараты, которые увеличивают концентрацию ривароксабана в плазме крови, а также у пациентов с повышенным риском кровотечений Ксарелто[®] следует применять с осторожностью. У пациентов с КлКр <15 мл/мин применение Ксарелто[®] не рекомендуется.

АГ – артериальная гипертензия; АД – артериальное давление; АСК – ацетилсалициловая кислота; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ИМ – инфаркт миокарда; КлКр – клиренс креатинина; ЛПНП – липопротеиды низкой плотности; рСКФ – международная нормализованная скорость клубочковой фильтрации; ТИА – транзиторная ишемическая атака; СД2 – сахарный диабет 2 типа; ТЭО – тромбоз мозговых сосудов; ФВЛЖ – фракция выброса левого желудочка; ФК – функциональный класс; ФП – фибрилляция предсердий; ХБП – хроническая болезнь почек; ХСНунФВ – хроническая сердечная недостаточность с умеренно сниженной фракцией выброса; ЧСС – частота сердечных сокращений.

1. Степина Е.В. и соавт. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(9):4109.
2. Лукьянов М.М. и соавт. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2014;10(4):366-377.
3. Patel MR, et al. N Engl J Med. 2011 Sep 8;365(10):883-91.
4. Fox KA, et al. Eur Heart J. 2011 Oct;32(19):2387-94.
5. Halvorsen S, et al. Eur Heart J. 2014 Jul 21;35(28):1864-72.
6. Hohnloser SH, et al. Eur Heart J. 2012 Nov;33(22):2821-30.
7. Евразийская Ассоциация терапевтов. Рекомендации Евразийской Ассоциации терапевтов: современные аспекты антикоагулянтной терапии в терапевтической и кардиологической практике у пациентов с ФП в реальной клинической практике. 2018. [электронный ресурс]. URL: <https://euat.ru/upload/recommendation/1578581191.pdf>, дата обращения: 19.11.2024.
8. Общая характеристика лекарственного препарата Ксарелто[®] 15/20 мг от 23.04.2024.
9. Арутюнов Г.П. и соавт. Резолюция совета экспертов по актуальным вопросам применения ПОАК у пациентов с ФП в реальной клинической практике. [электронный ресурс]. URL: https://euat.ru/education/recommendations/rezoljutsija_soveta_ekspertov_po_aktualnym_voprosam_primenenija_peroralnyh_antikoagulyantov_u_patsientov_s_fibrilljatsiej_predserdij_v_realnoj_klinicheskoj_praktike, дата обращения 18.07.2025.19.11.2024.
10. Mak KH. BMJ Open. 2012 Oct 6;2(5):e001592.
11. González Pérez A, et al. Int J Cardiol. 2022 Apr 1;352:165-171.
12. Yao X, et al. J Am Coll Cardiol. 2017 Nov 28;70(21):2621-2632.
13. Chalkman CI, et al. Clin Appl Thromb Hemost. 2015 Jan-Dec;25:1076029619868535.
14. Чашкина М.И. и соавт. Кардиология. 2020;60(11):94-100.