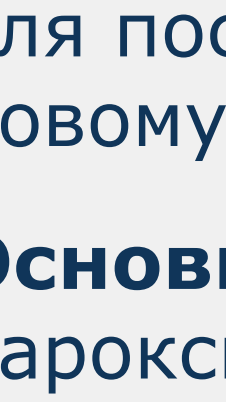


Автор: Кашталап В.В., д.м.н., профессор, заведующий отделом клинической кардиологии ФГБНУ «НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», профессор кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Кемеровского государственного медицинского университета МЗ РФ



Клинические данные пациента

**Пациент Б., 66 лет**
Рост 175 см, вес 86 кг
ИМТ 28,1 кг/м², пенсионер

Обратился на прием к кардиологу для постановки на учет по новому месту жительства.

Основной диагноз: ИБС, пароксизмальная форма ФП

Фоновый диагноз: Мультифокальный атеросклероз (стенозы БЦА до 50%), артериальная гипертония (АД на приеме 185/95 мм рт. ст., ЧСС 120 уд/мин.)

Сопутствующие заболевания: клиническая депрессия средней степени тяжести

Дополнительная информация: курит 1–1,5 пачки в день

Данные лабораторного обследования: без отклонений. Креатинин – 123 мкмоль/л, КлКр по Кокрофту-Голту – 55 мл/мин

Принимаемая лекарственная терапия:

- ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 р/д
- Ксарелто® 15 мг 1 р/д
- периндоприл/индапамид 0,625 мг / 2 мг 1 р/д
- аторвастатин 40 мг 1 р/д
- эсциталопрам 10 мг 1 р/д

Требуется ли коррекция антитромботической терапии пациенту Б.?

У ПАЦИЕНТА Б. ВЫСОКИЕ РИСКИ ИНСУЛЬТА И КРОВОТЕЧЕНИЙ

CHA ₂ DS ₂ -VASc	Баллы	HAS-BLED	Баллы
C – Хроническая сердечная недостаточность	1	H – Неконтролируемая АГ	1
H – Артериальная гипертония	1	A – Нарушение функции почек и/или печени	1 (за каждый)
A – Возраст ≥ 75 лет	2	S – Инсульт	1
D – Сахарный диабет	1	B – Кровотечения*	1
S – Инсульт/ТИА/СЭ	2	L – Лабильное МНО	1
V – Сосудистое заболевание	1	E – Возраст ≥ 65 лет	1
A – Возраст 65–74 лет	1	D – Препараты и/или алкоголь	1 (за каждый)
S – Женский пол	1		
Итого: 3 балла		Итого: 3 балла	

В соответствии с российскими клиническими рекомендациями пациенту Б. показаны отмена препарата АСК и назначение ПОАК в дозировке, используемой для профилактики инсульта при ФП¹

Текст клинических рекомендаций

Терапия ОАК показана всем пациентам с ФП и высоким риском тромбозэмболических осложнений (≥2 балла по шкале CHA₂DS₂-VASc для пациентов мужского пола)

Рутинное сочетание антикоагулянтов с ингибиторами агрегации тромбоцитов повышает риск кровотечений, поэтому не рекомендовано пациентам при отсутствии дополнительных показаний

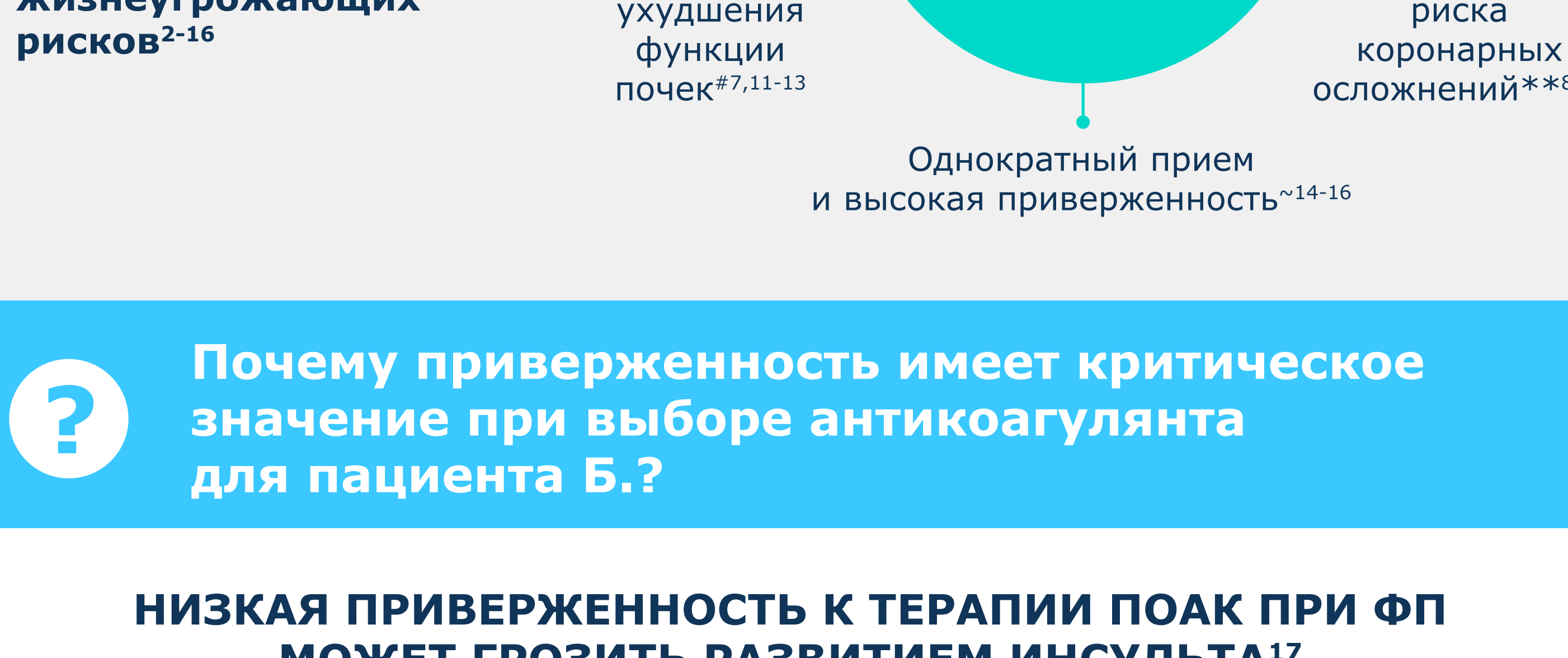
Класс рекомендаций
Уровень доказательности

I A

III B

Почему Ксарелто® может быть препаратом выбора для данного пациента?

У ПАЦИЕНТА Б. ВЫСОКИЙ РИСК ИНСУЛЬТА И КРОВОТЕЧЕНИЙ



Почему приверженность имеет критическое значение при выборе антикоагулянта для пациента Б.?

НИЗКАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ПОАК ПРИ ФП МОЖЕТ ГРОЗИТЬ РАЗВИТИЕМ ИНСУЛЬТА¹⁷

Факторы риска неприверженности к терапии у пациента Б.^{18a}

Немодифицируемые	Потенциально модифицируемые
Мужской пол (↑ риска инсульта на 30%)	Редуцированная доза ПОАК (потенциально может приводить к полной отмене препарата, что ↑ риск инсульта/ТИА в 4,5 раза)
«Молодой» возраст (у пациентов 60-70 лет риск ↑ на 14%)	Депрессия (пациенты с депрессией на 30% менее комплаентны , чем пациенты без депрессии)

Однократный режим дозирования и календарная упаковка Ксарелто® могут способствовать высокой приверженности терапии¹⁶

Двукратный режим приема ПОАК может повысить риск неприверженности¹⁹

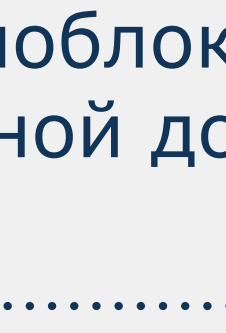
на 21%^b

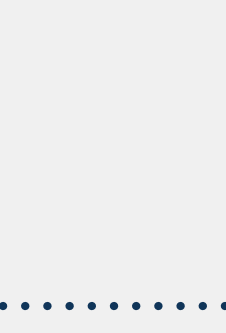
- ✓ **У Ксарелто® однократный режим дозирования**, который может способствовать улучшению приверженности к терапии^{15,20-23}
- ✓ **Оригинальный Ксарелто® имеет календарную упаковку¹⁵**, которая может помочь не пропустить прием препарата или не принять по ошибке дважды²⁰⁻²³

У пациентов с ФП и высоким риском неприверженности комплексный подход может минимизировать риск некомплаентности и обеспечить оптимальную антикоагулянтную защиту¹⁸

- ✓ **Коррекция модифицируемых ФР низкой приверженности**
 - ✓ **Образовательные интервенции:**
 - детальное информирование пациента о механизме действия ПОАК
 - разъяснение рисков ТЭО при нерегулярном приеме препарата
 - ✓ **Мотивационные стратегии:**
 - акцентирование внимания на важности долгосрочной приверженности к терапии
 - регулярная оценка и поддержка мотивации пациента.
- ✓ **Внедрение систем напоминаний:**
 - использование бумажных календарей приема препаратов;
 - применение электронных приложений и устройств для напоминаний
 - ✓ **Оптимизация упаковки препарата:**
 - маркировка упаковок ПОАК четкими указателями времени приема
 - ✓ **Назначение препаратов с наименьшей кратностью приема в сутки, как возможный вариант повышения их приверженности для профилактики осложнений ФП**

Какие корректировки были произведены в терапии пациента Б.?

**Коррекция дозы антигипертензивного препарата, назначение β-адреноблокатора в корректной дозировке**

**Отмена АСК**

**Коррекция дозы Ксарелто® в соответствии с ОХЛП**

Лекарственная терапия: периндоприл/индапамид 1,25 мг/4 мг 1 р/д, бисопролол 5 мг 1 р/д, Ксарелто® 20 мг 1 р/д, аторвастатин 40 мг 1 р/д, эсциталопрам 10 мг 1 р/д

Выбирая оригинальный Ксарелто®, вы 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 важности приверженности к терапии пациентов с ФП, получающих антикоагулянтную терапию, переходите [по ссылке](#)

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

*Ксарелто® рекомендуется принимать с осторожностью при состояниях с повышенным риском кровотечения.
** У широкого круга пациентов, получавших ривароксабан по различным показаниям, в сравнении с разными препаратами контроля (варфарин, эноксапарин, плацебо).
По сравнению с варфарином по назначению с целью профилактики инсульта при ФП.
~ При оценке приверженности лекарственной терапии достаточным может считаться уровень не менее 75%, а оптимальным – не менее 80%.
a Полная информация представлена в первоисточнике.
b в сравнении с однократным (95% ДИ: 1,12-1,30).

Список сокращений
МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации, ИМТ – индекс массы тела, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ФП – фибрилляция предсердий, БЦА – брахиоцефальные артерии, АД – артериальное давление, ЧСС – частота сердечных сокращений, КлКр – клиренс креатинина, СЭ – системная эмболия, МНО – международное нормализованное отношение, АСК – ацетилсалициловая кислота, ПОАК – прямые оральные антикоагулянты, ОАК – оральные антикоагулянты, ТЭ – тромбозэмболические, ТИА – транзиторная ишемическая атака, ФР – факторы риска, ОХЛП – общая характеристика лекарственного препарата.

Список литературы
1. Клинические рекомендации "Фибрилляция и трепетание предсердий" 2025 г. https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko/ (дата доступа 17.09.2025).
2. Patel MK, et al. N Engl J Med. 2011;365(10):883-91.
3. Martinez BK, et al. J Am Heart Assoc. 2018;7:e008643.
4. Coleman CI, et al. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2018;4(4):328-329.
5. Hanon O, et al. Heart. 2021;107(17):1376-1382.
6. Fox KAA, et al. Eur Heart J. 2011;32:2387-94.
7. Чашкина Е.М. и соавт. Кардиология. 2020;60(11):94-100.
8. Mak K.-H. BMJ Open. 2012;2:e001592.
9. Loke YK, et al. Br J Clin Pharmacol. 2014;78(4):707-717.
10. Chatterjee S. Coron Artery Dis. 2013;24(8):628-635.
11. Yao X, et al. J Am Coll Cardiol. 2017;70:2621-2632.
12. Coleman CI, et al. Clin Appl Thromb Hemost. 2019;25:1076029619868535.
13. Perez Gonzalez A, et al. Int J Cardiol. 2022;352:165-171.
14. van der Horst SFB, et al. TH Open. 2023 Sep 27;7(3):e270-e279.
15. Общая характеристика лекарственного препарата Ксарелто® 15/20 мг от 23.04.2024.
16. Арутюнов Г.П. и соавт. Резолюция совета экспертов по актуальным вопросам применения ПОАК у пациентов с ФП в реальной клинической практике. Доступно по ссылке (Дата доступа: 17.07.2025).
17. Ozaki AF et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2020;13:e005969.
18. Фелихов И. М., Кашталап В. В. Факторы риска неприверженности терапии пероральными антикоагулянтами и возможности их коррекции у пациентов с фибрилляцией предсердий (нарративный обзор литературы). Российский кардиологический журнал. 2024;29(10):6140.doi: 10.15829/1560-4071-2024-6140. EDN WVECZM.
19. van der Horst SF, de Vries TA, Chu G, et al. Prevalence and predictors of nonadherence to direct oral anticoagulant treatment in patients with atrial fibrillation. TH Open.2023;7(03):e270-e279. doi:10.1055/a-2161-0928.
20. Инструкция по применению лекарственного препарата Эликвис® ЛП №002007.
21. Общая характеристика лекарственного препарата Прадакса® ЛП №(001907)-(PF-RU).
22. <https://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx> (дата доступа 17.07.2025).
23. Сведения о лекарственных средствах, вводимых в гражданский оборот в РФ. Сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/turnover>. Доступ 17.07.2025.