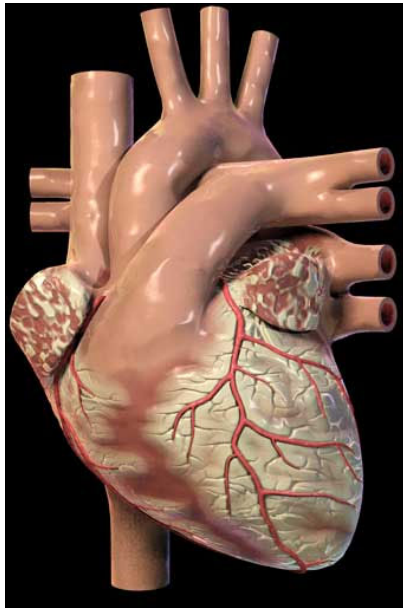


# Новое в 2008 году

# Стабильная стенокардия

---



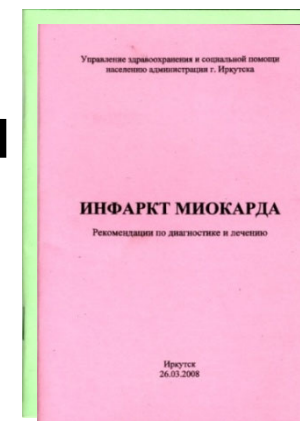
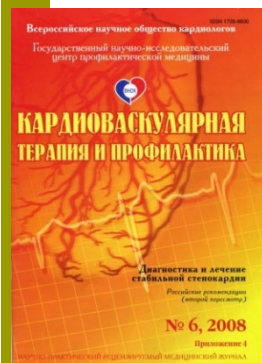
Белялов Ф.И.

Иркутск, 13 ноября 2008 года

# Иркутские рекомендации



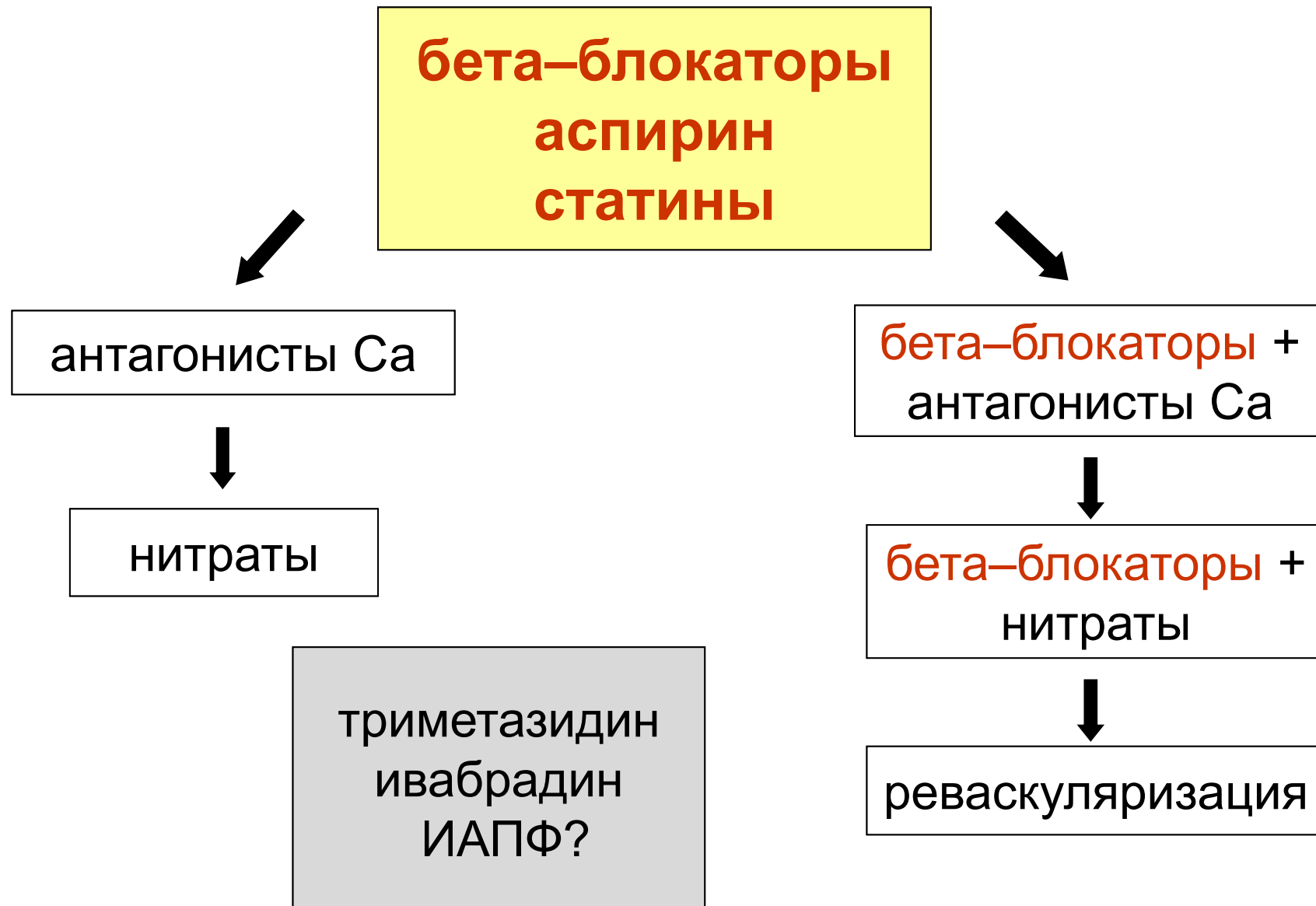
- ❑ Компактность, простота изложения
- ❑ Практическая направленность
- ❑ Меньшая роль конфликта интересов
- ❑ Учет современных рекомендаций
  - международные критерии стресс–теста
  - дозы и виды аспирина
  - лечение при сочетанной патологии



# Классификация (ESC, 2007)

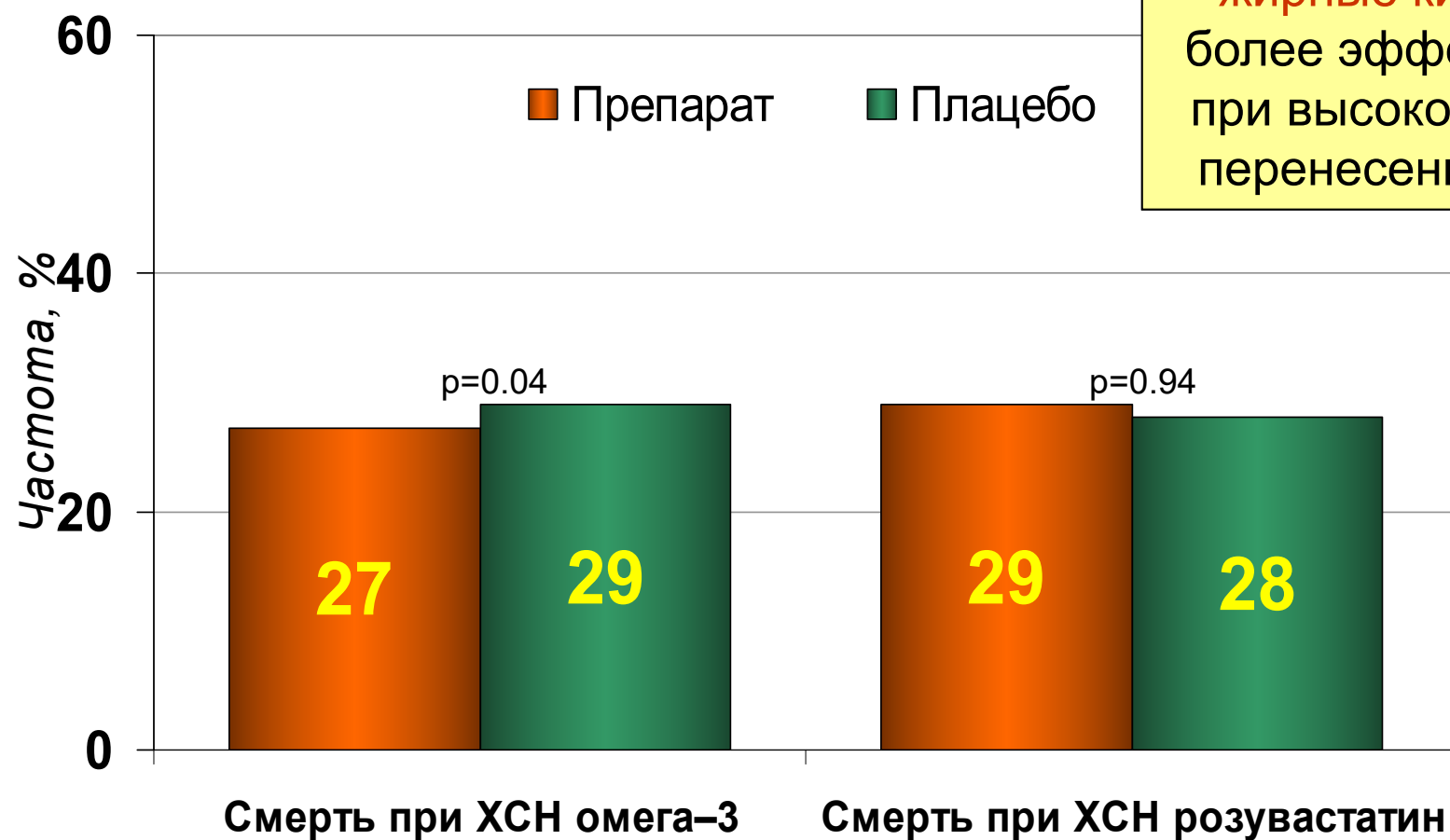
---

- Стенокардия**
  - стабильная (I–IV ФК)**
  - нестабильная
  - особые формы: вариантная, синдром Х
- Безболевая (бессимптомная) ишемия миокарда
- Инфаркт миокарда
  - с зубцом Q
  - без зубца Q
- Сердечная недостаточность
- Внезапная коронарная смерть



- **Повышение продолжительности жизни**
- **Уменьшение симптоматики**

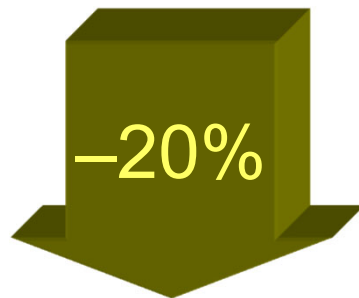
# Омега-3–полиненасыщенные жирные кислоты



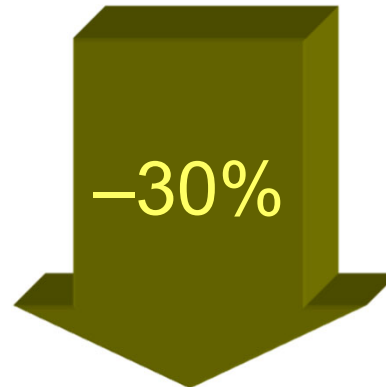
Полиненасыщенные жирные кислоты более эффективны при высоком риске перенесенном ИМ

# Омега–3–полиненасыщенные жирные кислоты при ИБС

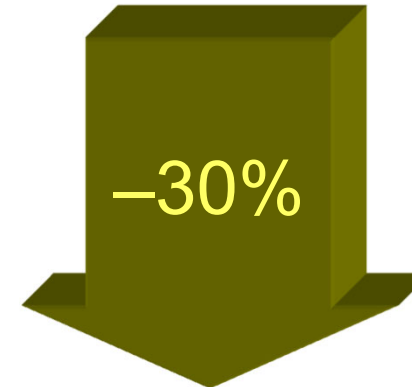
Общая  
смертность



Сердечно–  
сосудистая  
смертность



Инфаркт  
миокарда

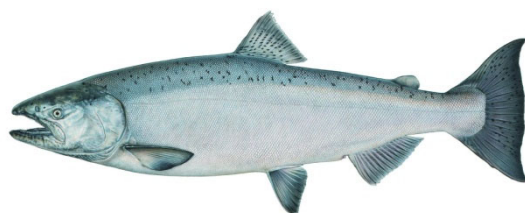
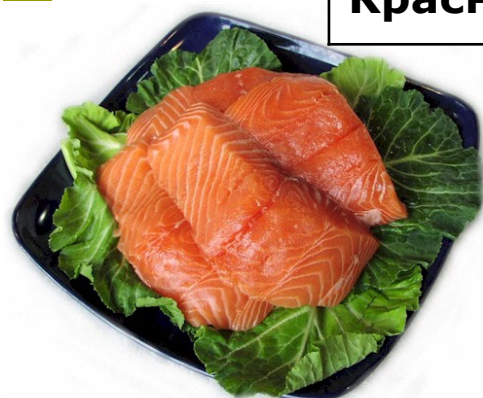


Мета–анализ 11 исследований 1966–1999 годы  
7951 человек в исследуемой группе и 7855 в контрольной

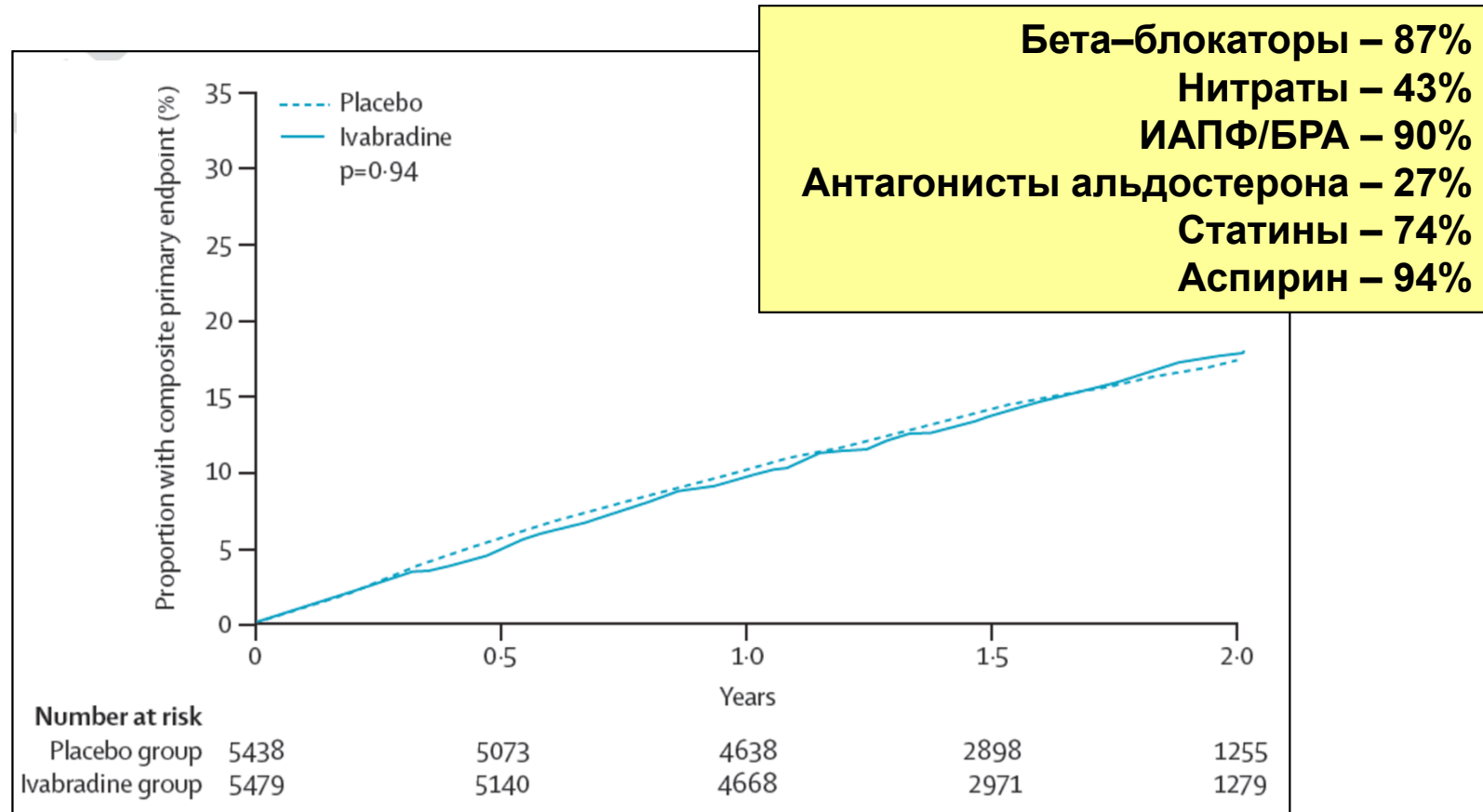
*Нет различий между диетой и препаратами.*

# Омега-3-полиненасыщенные жирных кислот в продуктах

Продукты	Количество	Омега-3-ЖК г/порция
<b>Лосось</b>	100 г	2.1
<b>Сельдь</b>	100 г	2.0
<b>Палтус</b>	100 г	0.5
<b>Льняное масло</b>	1 ст. ложка	7.2
<b>Грецкие орехи</b>	1 ст. ложка	1.3
<b>Соевое масло</b>	1 ст. ложка	0.9
<b>Рапсовое масло</b>	1 ст. ложка	0.9
<b>Красные бобы</b>	1 чашка	0.1



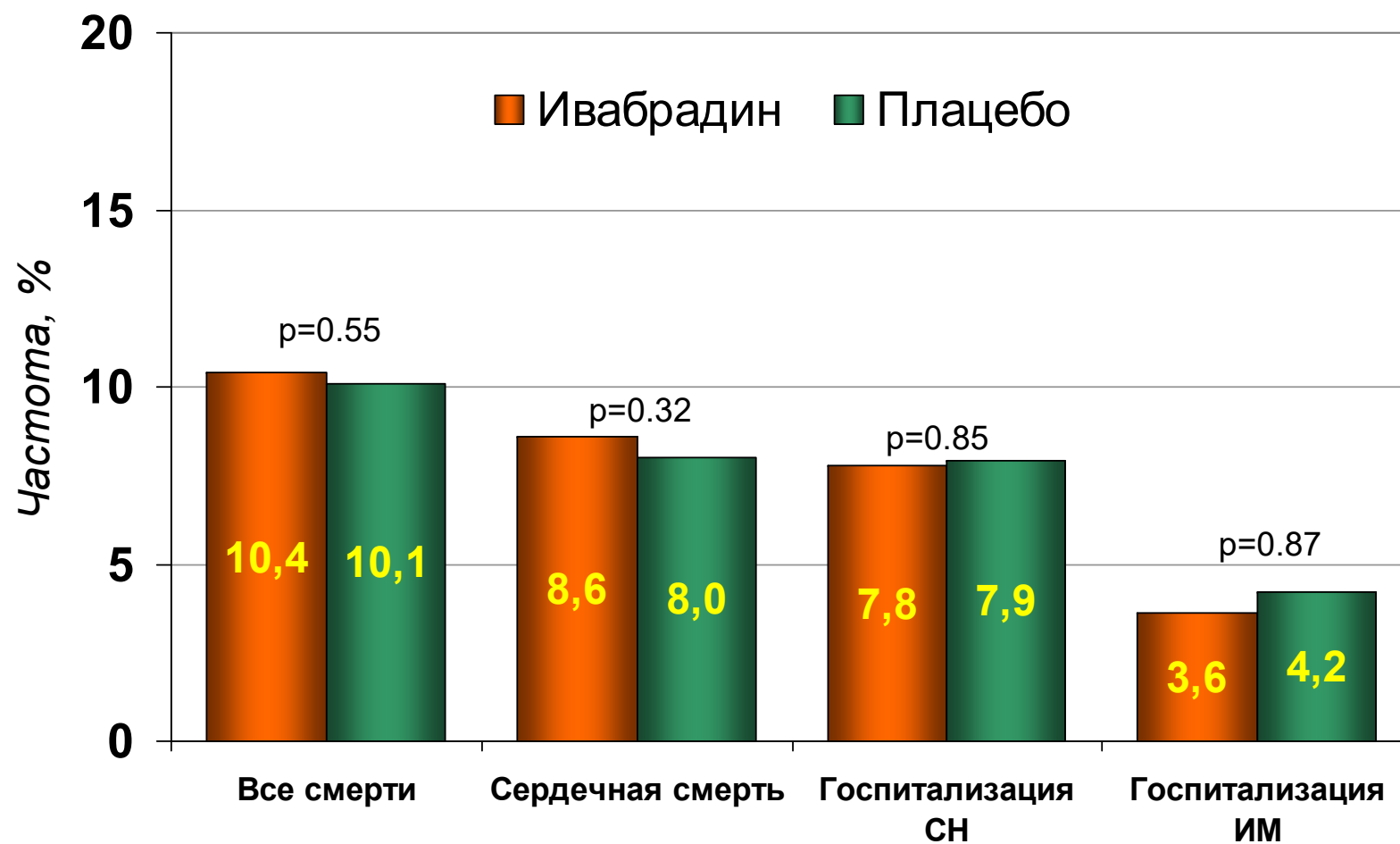
# BEAUTIFUL: ивабрадин при ИБС с дисфункцией левого желудочка



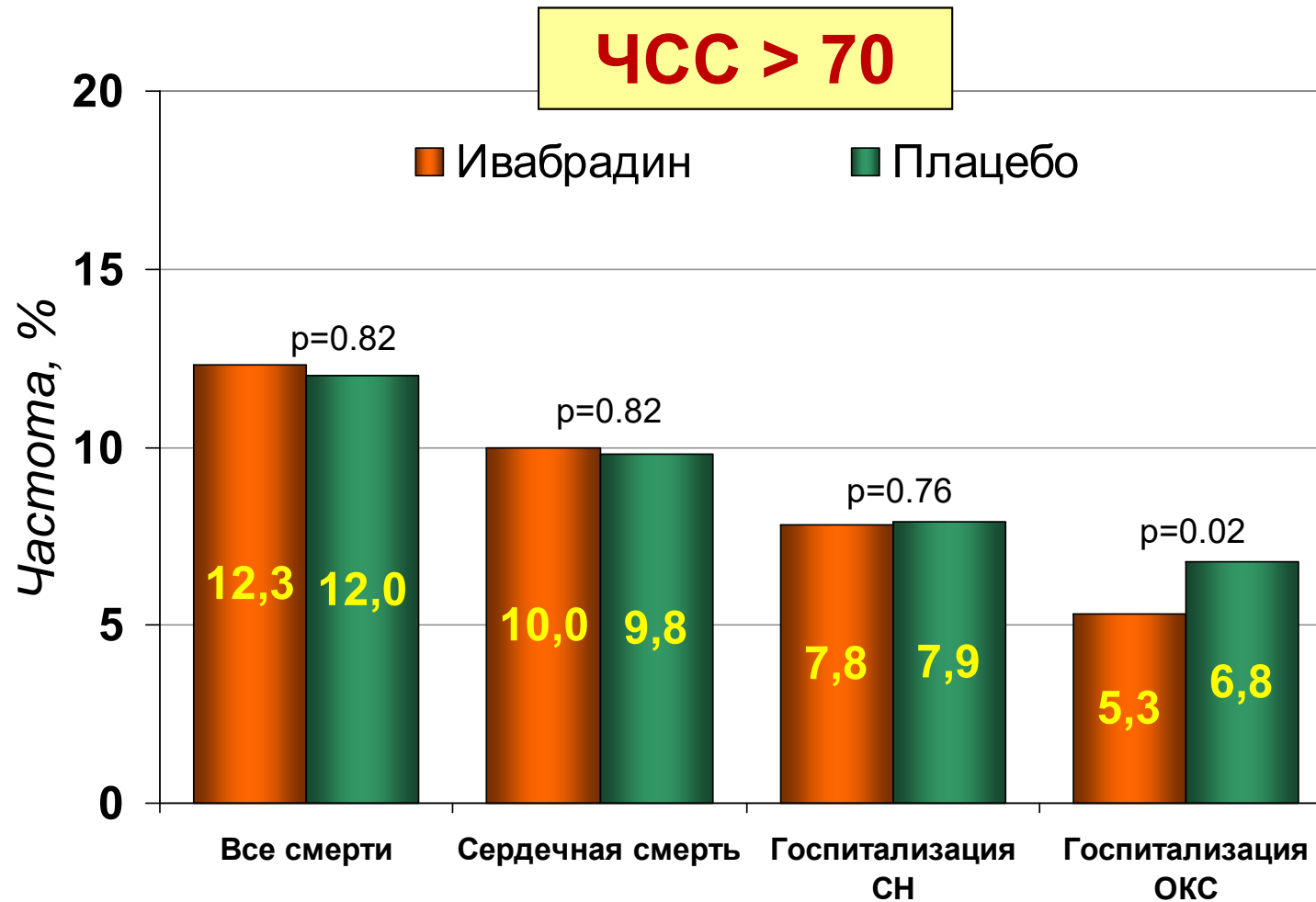
**Сердечно-сосудистая смерть + госпитализация по ИМ  
+ госпитализация по СН**



# BEAUTIFUL: ивабрадин при ИБС с дисфункцией левого желудочка



# BEAUTIFUL: ивабрадин при ИБС с дисфункцией левого желудочка



# Снижение ЧСС бета–блокаторами при гипертензии



9 исследований с контролем ЧСС, 34096 пациентов принимали бета–блокаторы, 30139 – другие антигипертензивные средства, 3987 - плацебо.

# Гастроинтестинальные риски дезагрегантов и НПВП

EXPERT CONSENSUS DOCUMENT

## ACCF/ACG/AHA 2008 Expert Consensus Document on Reducing the Gastrointestinal Risks of Antiplatelet Therapy and NSAID Use

A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force  
on Clinical Expert Consensus Documents

**Writing  
Committee  
Members**

Deepak L. Bhatt, MD, FACC, FAHA, *Co-Chair*  
James Scheiman, MD, FACG, *Co-Chair\**

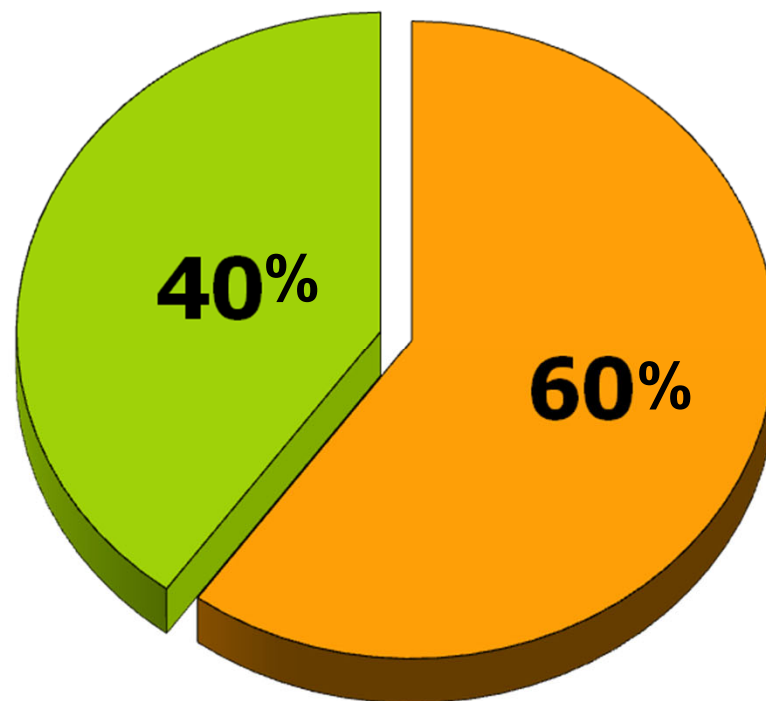
Neena S. Abraham, MD, MSCE, FACG\*

David A. Johnson, MD, FACG\*  
Kenneth W. Mahaffey, MD, FACC  
Eamonn M. Quigley, MD, FACG\*

# Частота приема НПВП у пожилых

---

у пациентов старше 65 лет



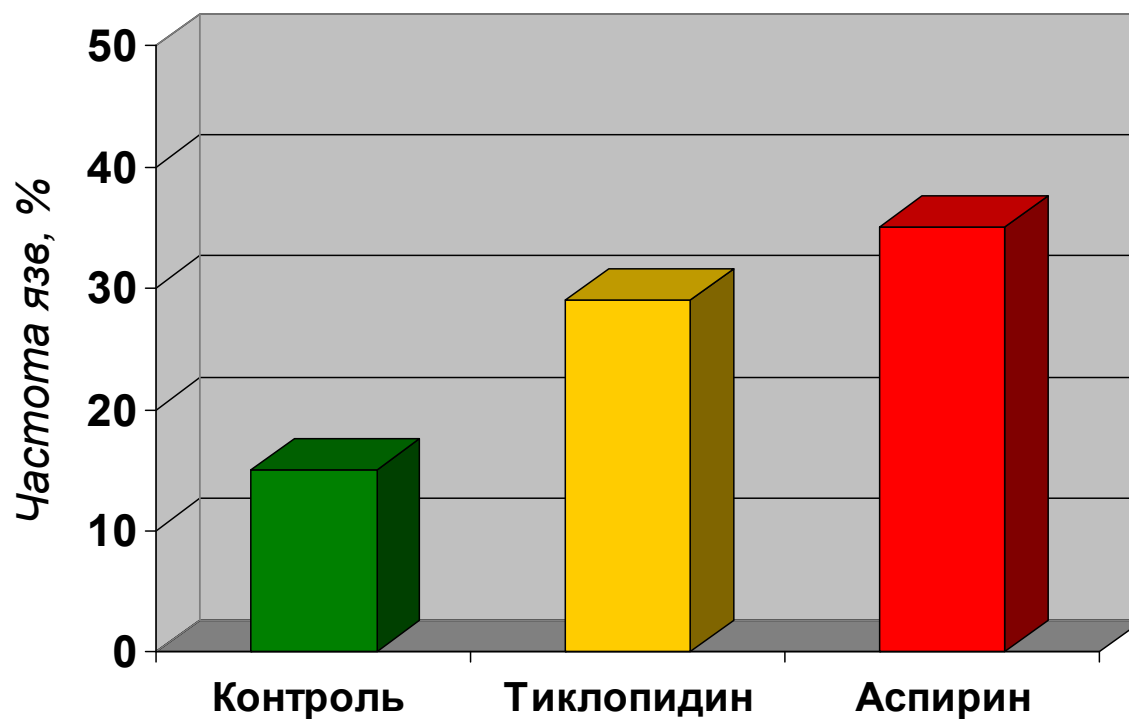
аспирин >1 раза в неделю

# Частота осложнений при употреблении НПВП

---

- ❑ симптомная или осложненная язва у 5% людей и у 15% пожилых
- ❑ 30% госпитализаций или смертей от гастроинтестинальных событий верхних отделов ЖКТ связаны с НПВП

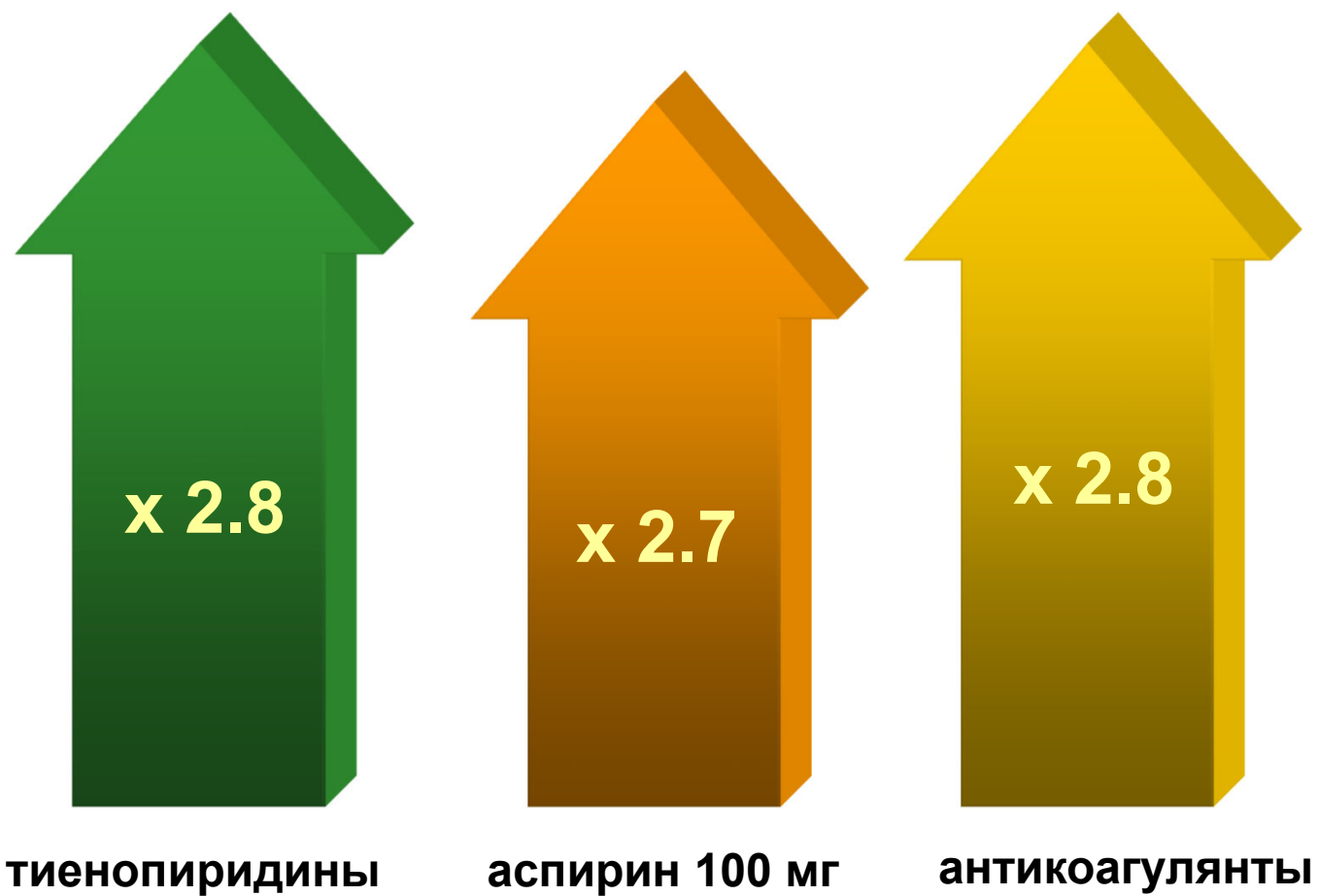
# Риск язв и осложнений при лечении дезагрегантами



«Случай-контроль», эндоскопия 692 пациентов с ЖК кровотечением, неясной анемией, абдоминальной болью.

# Риск кровотечений

---

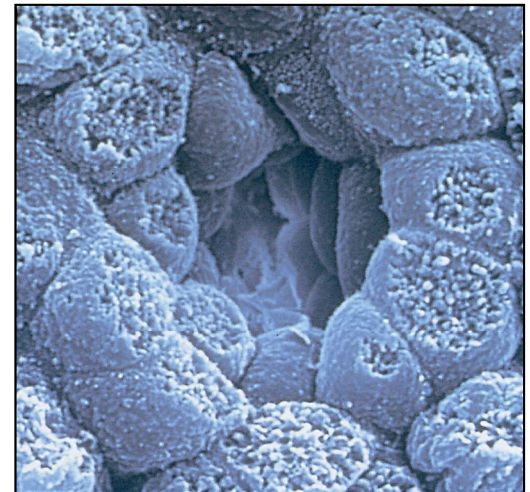




# Механизмы повреждения дезагрегантами

---

- ❑ Снижение высвобождения тромбоцитарных факторов роста
- ❑ Нарушение ангиогенеза
- ❑ Замедление репарации повреждений слизистой



# Рекомендации

---

- тиенопиридины так же опасны как и аспирин
- не следует заменять аспирин на клопидогрел у пациентов с риском гастроинтестинальных осложнений

# Комбинированная терапия: клопидогрел + аспирин

---

После стентирования	<b>3 нед</b>
Стенты с цитостатиками	<b>≥12 мес</b>
ИМ без Q	<b>1-12 мес</b>
ИМ с Q	<b>2 нед</b>

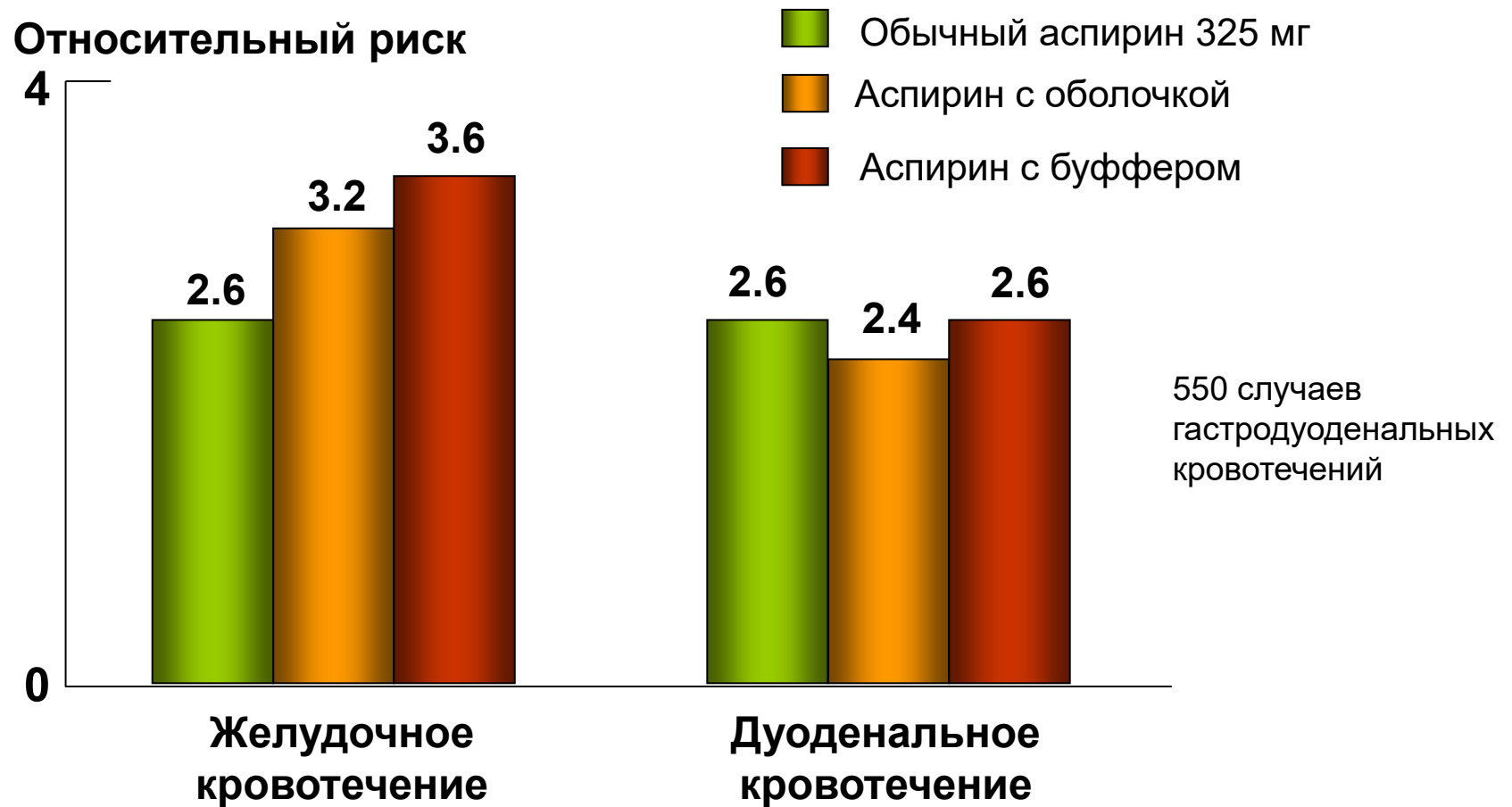
# Комбинированная терапия

---

- ❑ Комбинация противотромботических препаратов значительно повышает риск кровотечений



# Риск кровотечений при разных формах аспирина



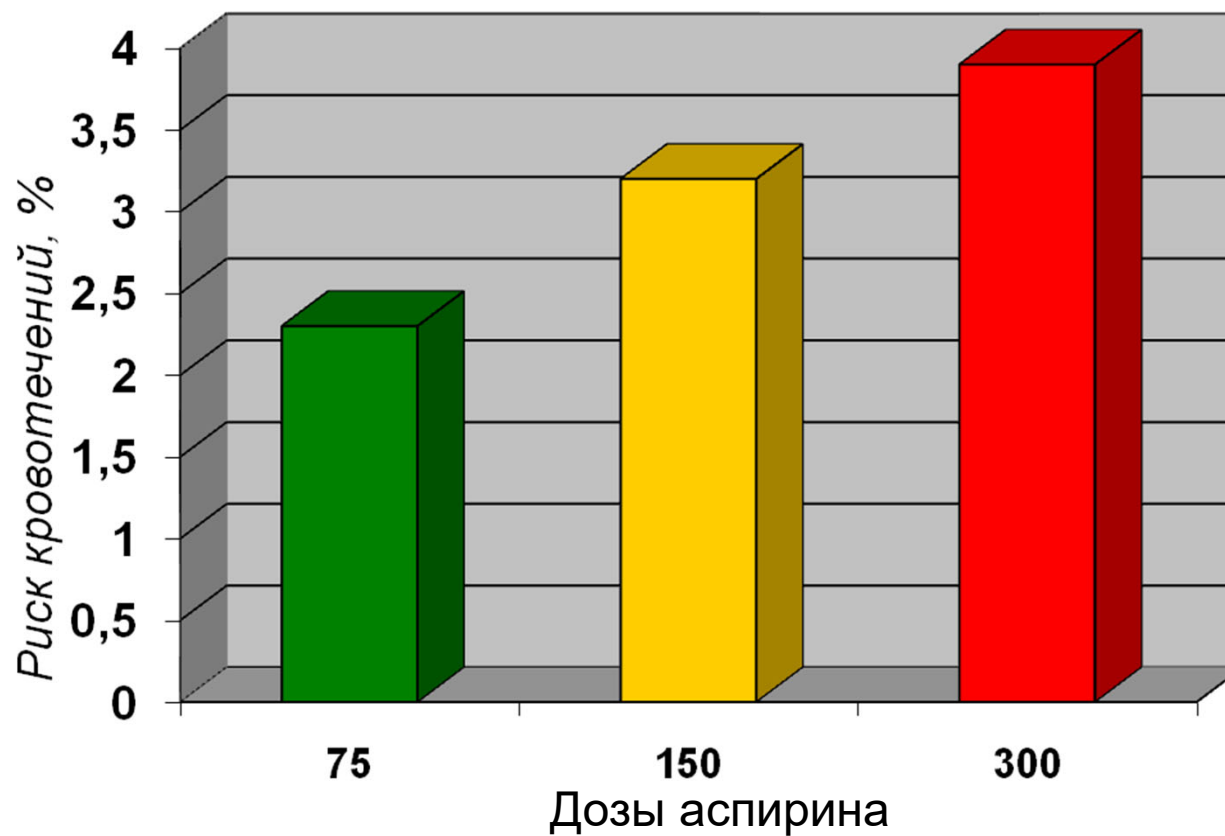
# Рекомендации

---

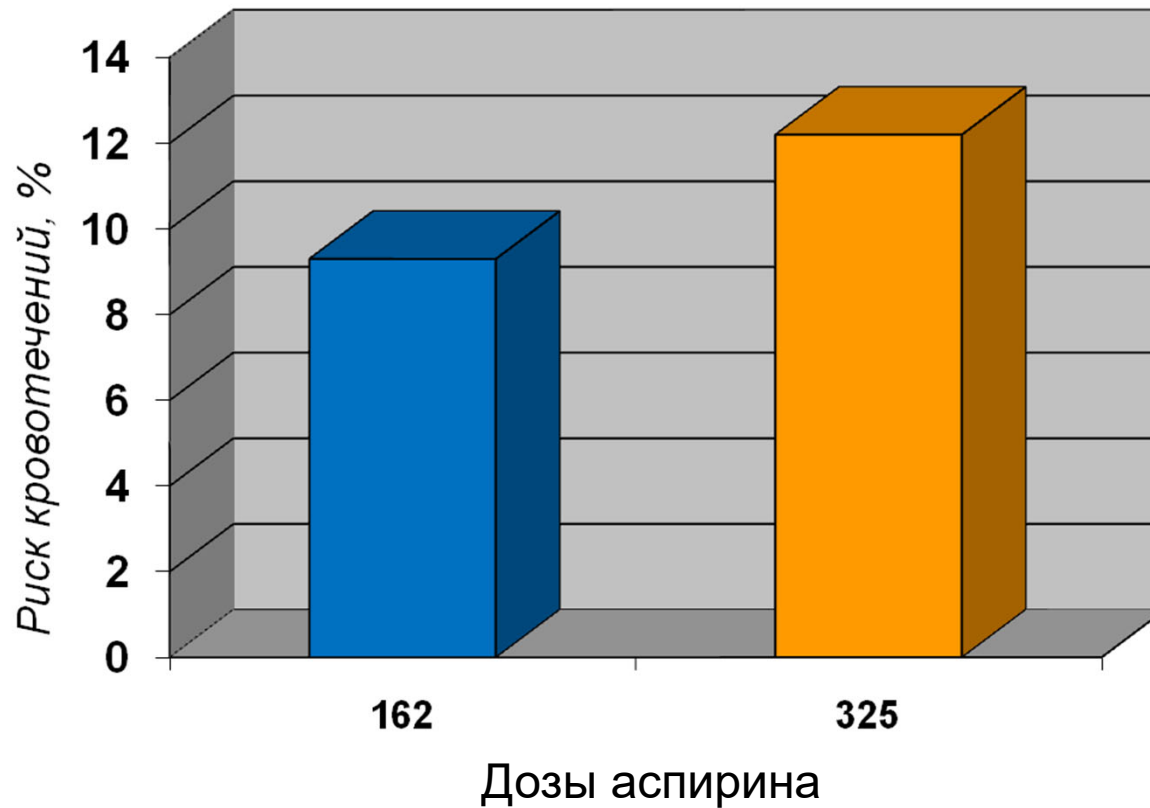
препараты с оболочкой и буффером не снижают риск кровотечений

# Доза аспирина и риск кровотечений

---



# Доза аспирина и риск кровотечений при инфаркте миокарда с подъемом ST





# Рекомендации

---

Необходимо использовать дозы аспирина 75–81 мг



Тест на *H.pylori*  
и лечение

Оценка  
гастроинтестинальных  
факторов риска

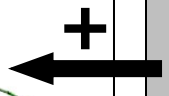
Анамнез язвенной болезни  
Анамнез осложнений язвы

ЖК кровотечения  
Аспирин + клопидогрел  
Сочетание с антикоагулянтами

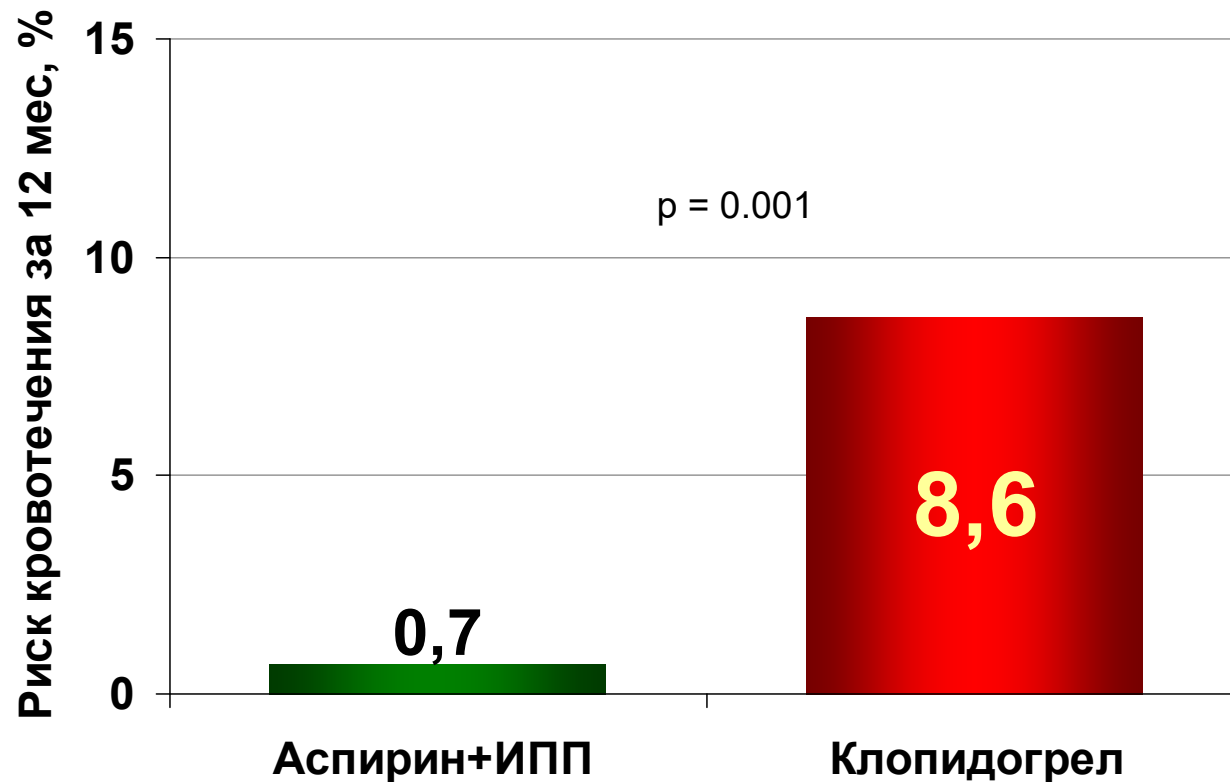
Ингибиторы  
протонной помпы

≥1 фактора риска:  
возраст >60 лет  
прием кортикостероидов  
диспепсия или симптомы ГЭРБ

Ингибиторы  
протонной помпы



# Аспирин+ИПП против клопидогрела



320 пациентов с сосудистыми заболеваниями, перенесших ЖК кровотечение с зажившей язвой и *H.pylori*-

## Длительность отказа от аспирина

---

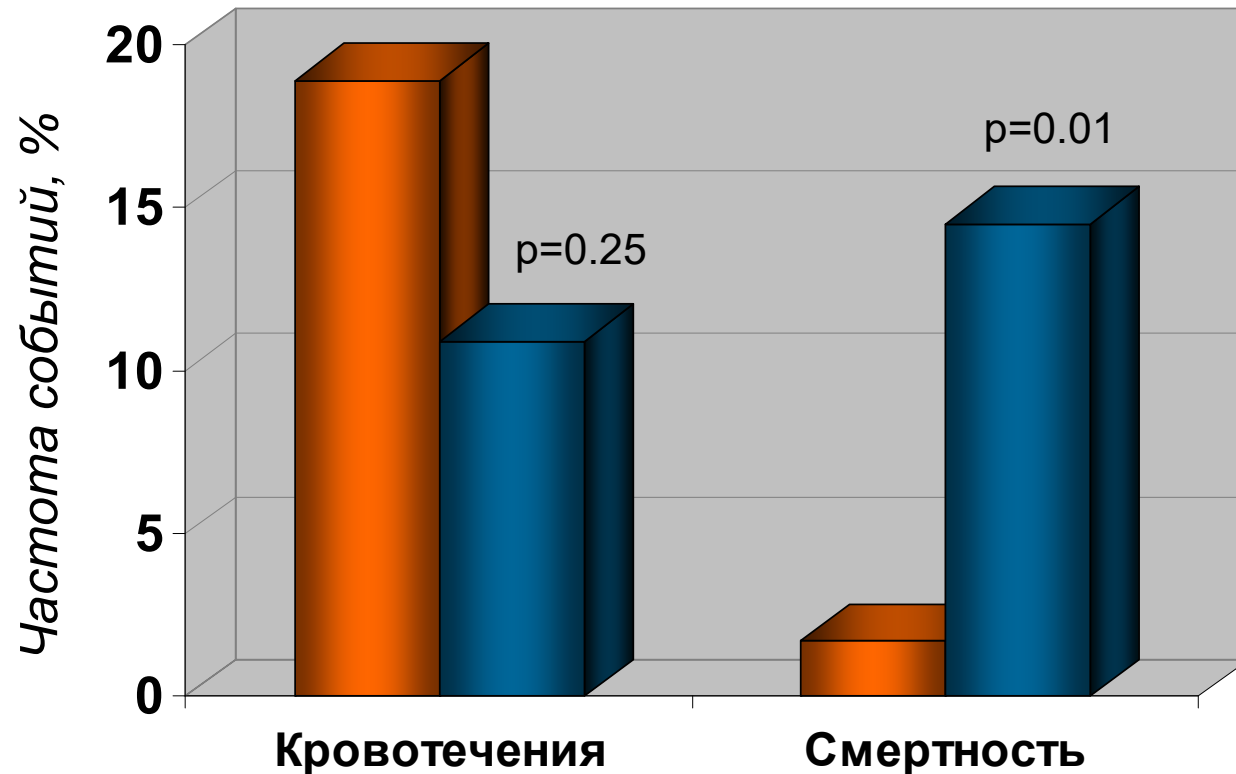
- Желательно отказаться от противотромботических препаратов до заживления язвы

## Что делать при кровотечении

---

- Омепразол 80 мг внутривенно и далее 8 мг/ч в течение 72 ч
- ИПП per os длительно
- Эрадикация *H. pylori*

# Возобновление приема аспирина после остановки кровотечения



113 пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными болезнями, двойное слепое рандомизированное исследование, наблюдение 30 дней.

## Длительность отказа от аспирина

---

- При высоком риске тромбоза целесообразно возобновить прием аспирина через 3–7 сут при отсутствии повторного кровотечения.