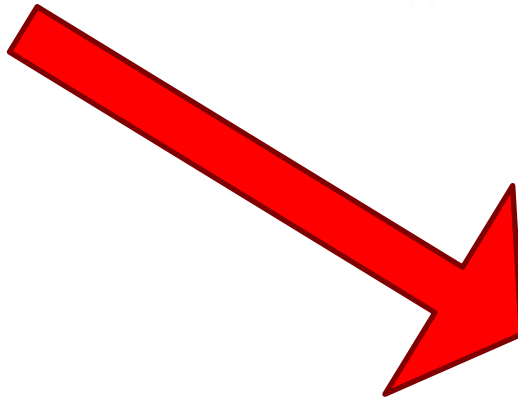


АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

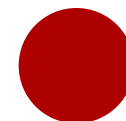
**Врач-невролог, сомнолог,
специалист кабинета антикоагулянтной терапии
Алина Владимировна Зорина**

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСКА ИНСУЛЬТА ~ В 5 РАЗ



КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

1. ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО, БЕЗ ПРЕДВЕСТНИКОВ, В АНАМНЕЗЕ – ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ
2. ВЫРАЖЕННЫЕ ОБЩЕМОЗГОВЫЕ СИМПТОМЫ
3. ЛОКАЛИЗАЦИЯ - КОРКОВО-ПОДКОРКОВАЯ, С ПОРАЖЕНИЕМ БАССЕЙНА СМА
4. МАКСИМАЛЬНЫЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ ВЫРАЖЕН В ДЕБЮТЕ БОЛЕЗНИ
5. ВОЗМОЖНА ЭМБОЛИЯ В СОСУДЫ КОНЕЧНОСТЕЙ, СЕТЧАТКИ, ДРУГИЕ ОРГАНЫ
6. В 30-50% СЛУЧАЕВ ИНСУЛЬТ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ
7. ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ БРАХИО-ЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ



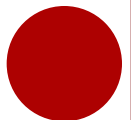
ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

30-ДНЕВНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ

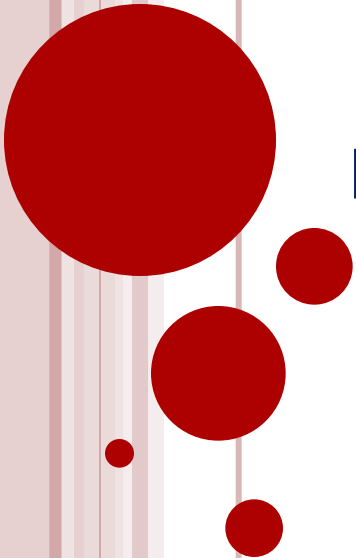
~ 25%

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА

~ 50%



РЕКОМЕНДАЦИИ AMERICAN STROKE ASSOCIATION, AMERICAN HEART ASSOCIATION, EHRA / ESC



**...пациентам с неклапанной
фибрилляцией предсердий
показан прием пероральных
антикоагулянтов (класс I,
уровень доказательности A)**

**СУЩЕСТВУЕТ КАК МИНИМУМ 5 ВАРИАНТОВ
АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ
ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ
ПРЕДСЕРДИЙ:**

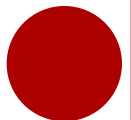
АНТАГОНИСТЫ ВИТАМИНА К

**ДАБИГАТРАН В ВЫСОКОЙ ДОЗЕ 150 МГ 2
РАЗА В ДЕНЬ**

РИВАРОКСАБАН 20 МГ 1 РАЗ В ДЕНЬ

АПИКСАБАН 5 МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ

АПИКСАБАН 2,5 МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ

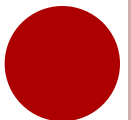


**ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ
НАЗНАЧЕНИЕМ
АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОЦЕНКУ
ПО ШКАЛАМ:**

CHA2DS2-VASc

HAS-BLED

**Клиренс креатинина
по формуле Кокрофта-
Голта**



РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ CHA₂DS₂VASC

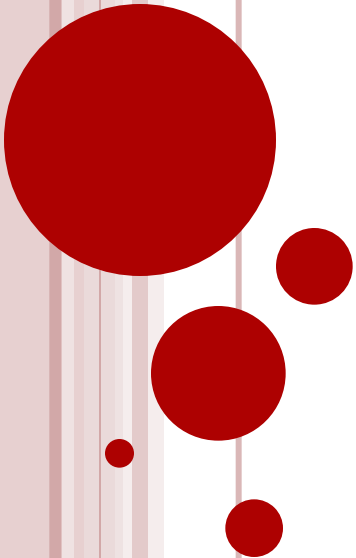
Фактор риска	Баллы
Хроническая сердечная недостаточность или дисфункция левого желудочка	1
Артериальная гипертензия	1
Возраст ≥ 75 лет	2
Сахарный диабет	1
Инсульт, или транзиторная ишемическая атака, или тромбоэмболия в анамнезе	2
Сосудистые заболевания, то есть заболевания периферических артерий, инфаркт миокарда, атеросклероз аорты	1
Возраст 65—74 года	1
Женский пол	1

Риск кровотечения по шкале HAS-BLED

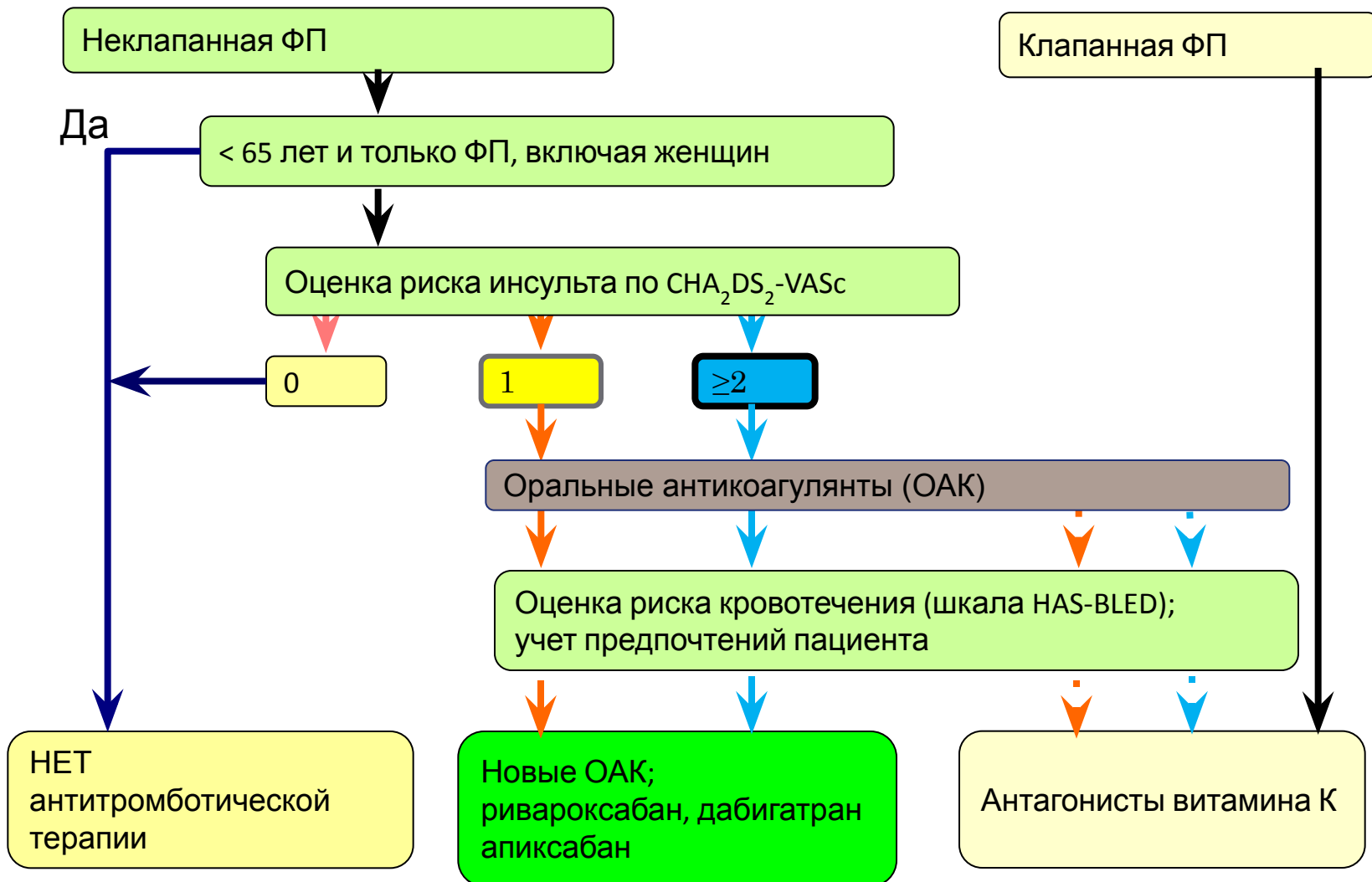
Клиническая характеристика	Баллы
Артериальная гипертензия	1
Нарушение функции печени или почек — по 1 баллу	1 или 2
Инсульт в анамнезе	1
Кровотечение в анамнезе или склонность к нему	1
Лабильное МНО	1
Возраст >65 лет	1
Прием некоторых лекарств/алкоголя — по 1 баллу)	1 или 2

ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ

**Клиренс креатинина
(мл/мин)
по формуле Cockcroft-Gault**



РЕКОМЕНДАЦИИ ESC 2016



СРАВНЕНИЕ НОАК С ВАРФАРИНОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФП

Исход	Дабигатр ан 110 мг 2 р	Дабигатр ан 150 мг 2 р	Риварокса бан 20 мг 1 р	Апиксабан 5 мг 2 р
Инсульт и СЭ	Одинаково	↓ 34%	Одинаково	↓ 21%
ИИ/неуточненный инсульт	Одинаково	↓ 24%	Одинаково	Одинаково
Геморр.инсульт	↓ 69%	↓ 74%	↓ 40%	↓ 49%
ССС	Одинаково	↓ 15%	Одинаково	Одинаково
Смерть от всех причин	Одинаково	↓ 12% p=0,051	Одинаково	↓ 11%
«Большие кровотечения»	↓ 20%	Одинаково	Одинаково	↓ 31%
ЖКТ кровотечение	Одинаково	↑ ОР на 50%	↑ ОР в 3 раза	Одинаково

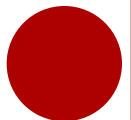
ВЫБОР АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Больным младше 65 лет и изолированной фибрилляцией предсердий (включая женщин) с 0 баллами по шкале CHA₂DS₂VASc– антитромботическую терапию не назначать.

Больным фибрилляцией предсердий с 1 и более баллов по шкале CHA₂DS₂VASc– показано назначение пероральных антикоагулянтов

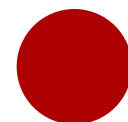
ВЫБОР АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Больным с низким риском кровотечения (по шкале HAS-BLED ≤ 2), отсутствием патологии со стороны желудочно-кишечного тракта в анамнезе и клиренсом креатинина выше 30 мл/мин - назначить Дабигатран (Прадакса) в дозе 150 мг 2 раза в сутки
- Противопоказанием к назначению Дабигатрана (Прадаксы) является нарушение функции почек со снижением клиренса креатинина <30 мл/мин или проведение гемодиализа



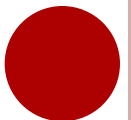
ТЕРАПИИ

- Больным с высоким риском кровотечения (по шкале **HAS -BLED ≥ 3**), патологией со стороны желудочно-кишечного тракта в анамнезе и клиренсом креатинина выше 15 мл/мин - назначить **Апиксабан (Эликвис) в дозе 5 мг 2 раза в день**
- Необходимо **снизить дозу Апиксабана (Эликвиса) до 2,5 мг 2 раза в сутки** у пациентов, обладающих двумя или более из следующих характеристик:
 - **возраст старше 80 лет**
 - **масса тела менее 60 кг**
 - **концентрация креатинина в плазме крови ≥ 133 мкмоль/л**
- Противопоказанием к назначению Апиксабана (Эликвиса) является нарушение функции почек с



ВЫБОР АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Пациенты длительное время принимающие Варфарин и демонстрирующие **стабильные показатели МНО более 70% времени приема**, с низким риском внутричерепных кровоизлияний и те, которые не могут покупать пероральные антикоагулянты - **продолжить прием Варфарина под контролем МНО (целевое значение от 2,0 до 3,0)**

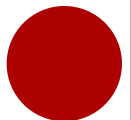


НАЧАЛО ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ИЛИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ



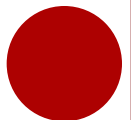
Факторы, способствующие раннему началу приема ОАК:

- - низкая NIHSS (<8):
 - малые размеры /отсутствие изменений при нейровизуализации
 - высокий риск рецидива, например, тромб в полости сердца (по данным ЭХО-КГ)
 - нет необходимости в чрескожной эндоскопической гастростомии
 - нет необходимости в операции на сонных артериях
 - нет геморрагической трансформации
 - клинически стабильный пациент
 - молодой пациент
 - контролируемая артериальная гипертензия



Факторы, способствующие позднему началу приема ОАК:

- - высокая NIHSS (≥ 8)
- - большие/средние размеры инфаркт мозга при нейровизуализации
 - необходимость установки гастростомы или проведения «большого» хирургического вмешательства
 - необходимость в операции на сонных артериях
 - геморрагическая трансформация
 - нестабильный неврологический статус
 - пожилой пациент
 - неконтролируемая артериальная гипертензия

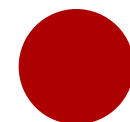


НАЧАЛО ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ



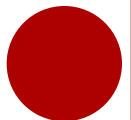
Факторы «против» старта ОАК:

- - Кровотечение произошло на адекватной дозе НОАК/ в отсутствие приема/на низкой дозе
 - Пожилой возраст
 - Неконтролируемая артериальная гипертензия
 - Латеральная гематома
 - Тяжелое внутричерепное кровотечение
 - Множественные микрокровоизлияния (например > 10 по данным МРТ в режиме T2*)
 - Причины кровотечения не могут быть устранены
 - Злоупотребление алкоголем
- - Необходимость приема двойной антитромбоцитарной терапии после ЧКВ (чрезкожного коронарного вмешательства)

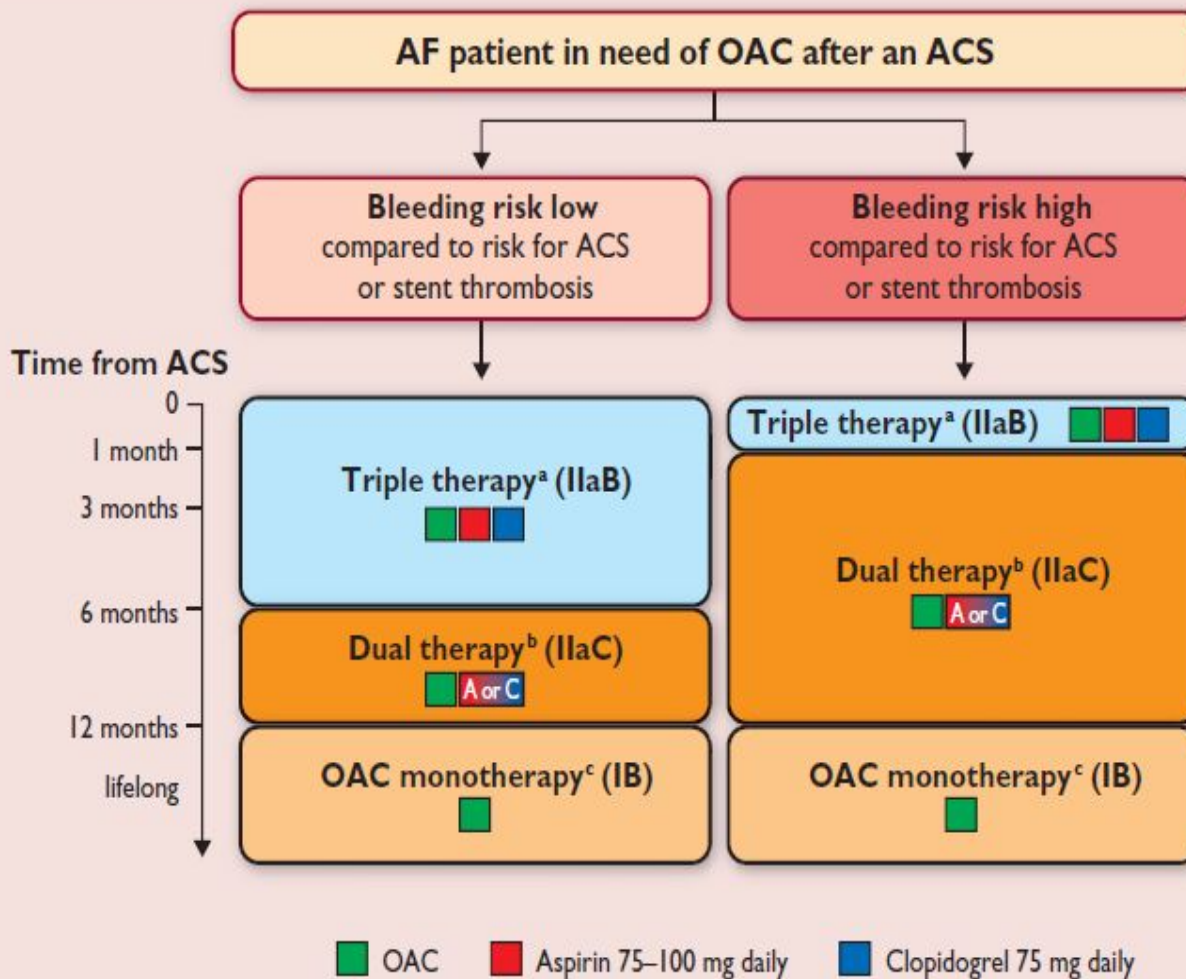


Факторы «за» старт ОАК:

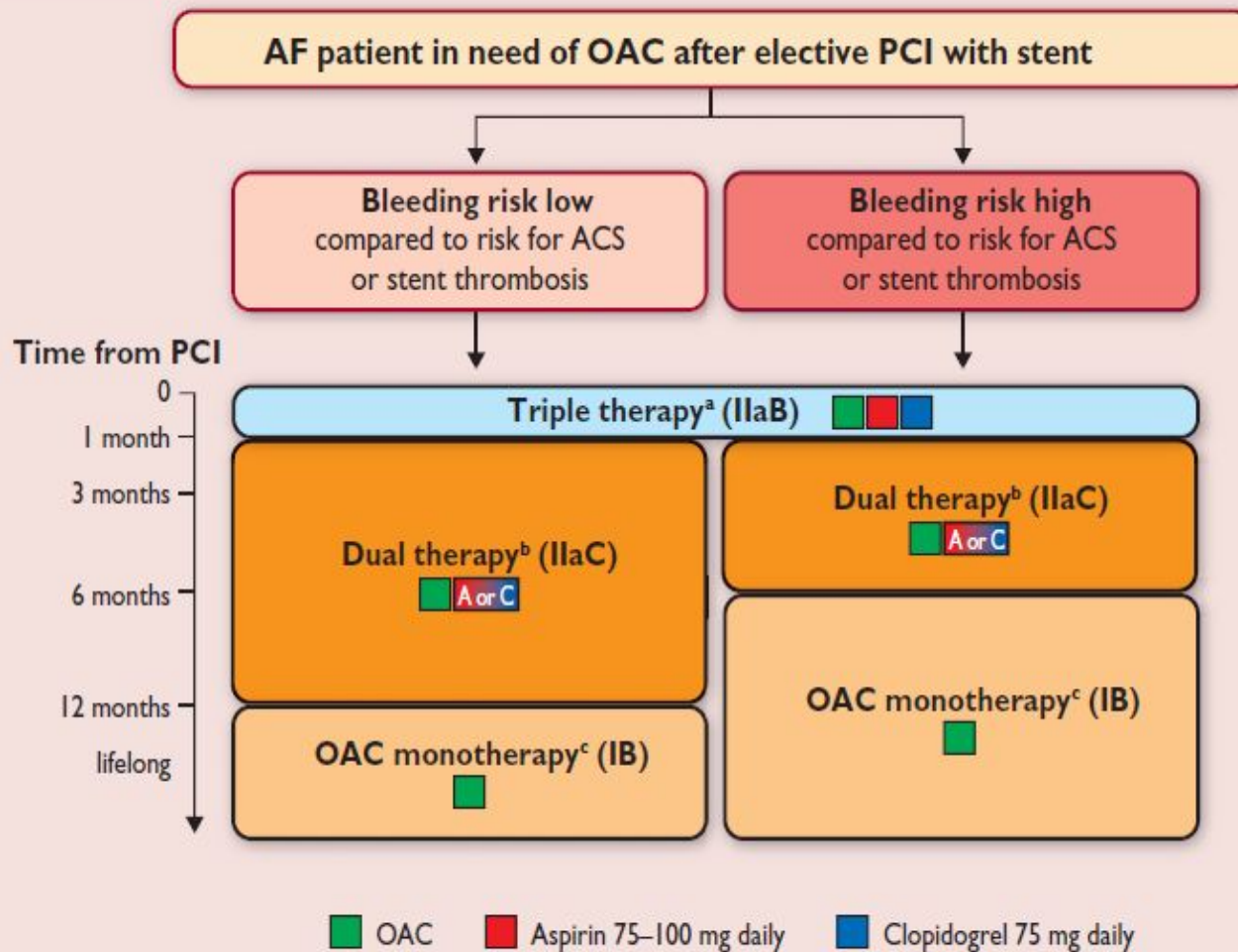
- - Кровотечение происходило на фоне приема АВК или установлена передозировка НОАК
 - Травма или устранимая причина кровотечения
 - Молодой возраст
 - Хорошо контролируется гипертония
- - Медиальная гематома
 - Нет признаков лейкоареоза в белом веществе больших полушарий
 - Хирургически удаленная субдуральная гематома
 - САК: клипированная или эмболизированная аневризма
 - Высокий риск ишемического инсульта



АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОКС

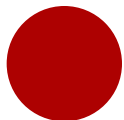


АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОКС, ПОСЛЕ ЧКВ И СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

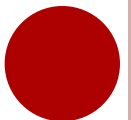


АМБУЛАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ

**Карта контроля за приемом
пероральных
антикоагулянтов**



ПРОТОКОЛ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

