

Кузьмина Н. М., Максимов Н. И.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, Ижевск, Россия

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ И ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Ключевые слова: острый коронарный синдром, чрескожное коронарное вмешательство, реваскуляризация миокарда, статины, антитромбоцитарная терапия.

Ссылка для цитирования: Кузьмина Н. М., Максимов Н. И. Приверженность к медикаментозному лечению у пациентов, перенесших острый коронарный синдром и чрескожное коронарное вмешательство. Кардиология. 2019;59(1):36–38.

### РЕЗЮМЕ

**Цель исследования.** Оценка приверженности к терапии пациентов после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при остром коронарном синдроме (ОКС). **Материалы и методы.** Ретроспективно изучено 127 историй болезни пациентов, поступивших с ОКС для выполнения ЧКВ в 2015 г. Критерии включения: возраст 25–75 лет; подтвержденный ОКС; проведение стентирования коронарных артерий впервые. Критерии исключения: беременность; недееспособность лица; ранее перенесенное ЧКВ или аортокоронарное шунтирование. Спустя 2 года после проведения ЧКВ проведен опрос 95 пациентов, с помощью которого определялась приверженность к терапии статинами и двухкомпонентной антитромбоцитарной терапии (ДАТ). Кроме того, оценивались дозы статинов, которые принимали пациенты с ОКС после ЧКВ. **Результаты.** В 2015 г. в Удмуртии пациентам с ОКС проводилось ЧКВ в основном отсроченного характера (более 6 ч от начала симптомов). В проведенном исследовании отмечена высокая приверженность пациентов к терапии антиагрегантами и статинами: 83% пациентов через 2 года после ЧКВ принимали статины регулярно. Это показатель расценен как благоприятный для населения Удмуртии в плане снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений. ДАТ в течение 1 года и более получали 85% больных, предупреждая тем самым риск развития тромбозов. **Заключение.** Данная категория пациентов относится к группе с очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, поэтому дозы статинов должны быть адекватными для снижения риска развития фатальных осложнений. Наблюдается высокая приверженность к ДАТ в течение 1 года и более среди пациентов с перенесенным ОКС и ЧКВ. Необходимо дальнейшее совершенствование маршрутизации пациентов из районов Удмуртии в центр с возможностью проведения ЧКВ для своевременной реваскуляризации миокарда.

Kuzmina N. M., Maximov N. I.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

## ADHERENCE TO MEDICAL TREATMENT IN PATIENTS WHO HAVE EXPERIENCED ACUTE CORONARY SYNDROME AND PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Keywords: acute coronary syndrome; percutaneous coronary intervention; myocardial revascularization; statins; antiplatelet therapy.

For citation: Kuzmina N. M., Maximov N. I. Adherence to Medical Treatment in Patients who Have Experienced Acute Coronary Syndrome and Percutaneous Coronary Intervention. Kardiologiya. 2019;59(1):36–38.

### SUMMARY

**Purpose:** to study adherence to therapy after percutaneous coronary intervention (PCI) for acute coronary syndrome (ACS). We analyzed retrospectively 127 case histories of patients who underwent PCI for ACS in 2015 (in Udmurtia at that time PCIs were mostly carried out later than 6 hours after onset of symptoms). Inclusion criteria: age 25–75 years; confirmed ACS; stenting of coronary arteries for the first time. Exclusion criteria: pregnancy; prisoners; incompetent persons; history of PCI or coronary artery bypass grafting. In two years after the PCI 95 patients were questioned concerning use of statins (including their doses) and dual antiplatelet therapy (DAPT). **Results.** In 2 years after index PCI 83% of patients took statins regularly. DAPT for 1 year or more after PCI received 85% of patients. **Conclusion.** Adherence to therapy with statins and antiplatelet therapy was found to be high. PCI in patients with ACS was mainly delayed (more than 6 hours from the onset of symptoms). It is necessary to further improve the routing of patients to PCI performing centers from Udmurtia regions for the timely myocardial revascularization.

Острый коронарный синдром (ОКС) характеризуется внезапностью развития, непредсказуемым течением, динамичностью состояния и высокой летальностью [1–3]. Согласно Рекомендациям АНА/АСС (2016) по оптимальной длительности двухкомпонентной антитромбоцитарной терапии (ДАТ) у пациентов

с ОКС с подъемом сегмента ST или без подъема сегмента ST, длительность терапии ингибиторами рецепторов P2Y<sub>12</sub> (клопидогрел, прасугрел или тикагрелор) независимо от типа стента должна составлять не менее 12 мес (класс I) [1]. У пациентов с ОКС (любой формой) после имплантации стента, хорошо переносящих ДАТ без развития гемorragических осложнений, а также в отсутствие повышенного риска кровотечения (например, кровотечение на фоне ДАТ в анамнезе, коагулопатия, прием антикоагулянтов) может быть оправдано продление ДАТ (клопидогрел, прасугрел или тикагрелор) более 12 мес (класс IIb). Согласно Европейским рекомендациям, статины должны быть назначены всем пациентам с ОКС. Розувастатин должен быть назначен в дозе 20–40 мг, аторвастатин – 40–80 мг [3].

Цель исследования: изучить приверженность пациентов к медикаментозному лечению после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при ОКС.

### Материалы и методы

Ретроспективно изучено 127 историй болезни пациентов, поступивших в Республиканский клиничко-диагностический центр в 2015 г. с диагнозом ОКС для проведения ЧКВ и проходивших лечение в отделении острого инфаркта миокарда № 1. Критерии включения: возраст 25–75 лет; подтвержденный ОКС; проведение стентирования коронарных артерий впервые. Критерии исключения: беременность; недееспособность; ранее перенесенное ЧКВ или аортокоронарное шунтирование. Спустя 2 года после ЧКВ проведен опрос 95 пациентов. Данные анализировали с помощью программы Microsoft Excel с расчетом основных статистических данных. Результаты считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### Результаты

Возраст пациентов составил в среднем 59 лет (от 34 до 75 лет). Индекс массы тела достигал в среднем  $27,02 \pm 2,87$  кг/м<sup>2</sup>. ОКС без подъема сегмента ST выявлен у 47 пациентов (37%), с подъемом сегмента ST – у 80 (63%). Время от начала болей до ЧКВ у 28 пациентов составило 1–6 ч, у 24 пациентов – 6–12 ч, у 75 пациентов – более 12 ч. У 77% пациентов на момент поступления сформировался патологический зубец Q. Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проведена в 27% случаев. Полная реваскуляризация достигнута у 51 (40%) пациента, на симптомсвязанной артерии – у 76 (60%).

Из 95 пациентов, согласно результатам опроса, 76 продолжают принимать статины, из них аторвастатин принимают 58: в дозе 10 мг – 16 (17%) пациентов, 20 мг – 40 (54%), 40 мг – 1 (2%); розувастатин принимают 16 пациентов: в дозе 5 мг – 2 пациента (5%), 10 мг – 13 (17%), 20 мг – 1 (1%); симвастатин принимает 1 пациент (1%), симвастатин в комбинации с эзетролом – 1 (1%) (рис. 1). Ацетилсалициловую кислоту регулярно принимают 83 пациента. ДАТ в течение 1 года принимали 44 (46%) пациента, более 1 года – 37 (39%), менее 1 года – 14 (15%) (рис. 2).

Таким образом, из полученных данных можно сделать вывод об активной маршрутизации пациентов с ОКС в Удмуртии для проведения ЧКВ с 2015 г. Как правило, в 2015 г. время от начала симптомов составляло более 6 ч. Через 2 года после ЧКВ 83% пациентов принимали статины регулярно. Это благоприятный показатель для населения Удмуртии в плане снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений. ДАТ в течение года и более принимали более 85% пациентов, предупреждая тем самым риск развития тромбозов.

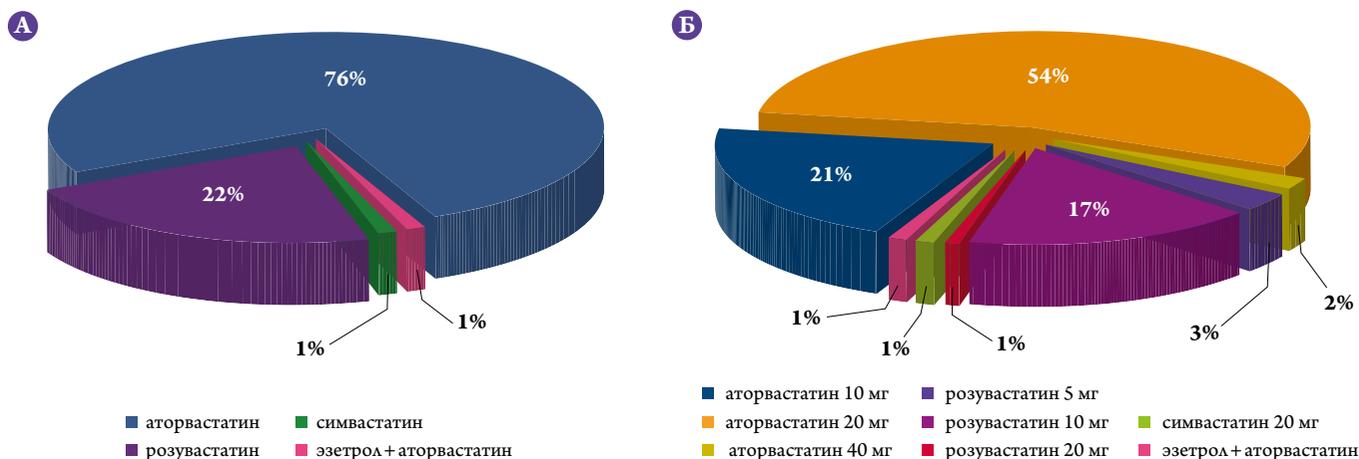
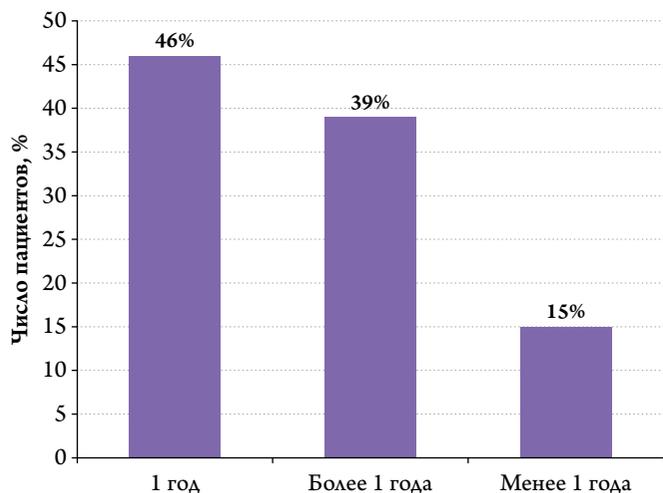


Рис. 1. Приверженность пациентов к терапии статинами.

А – через 2 года после ЧКВ и ОКС; Б – дозы препаратов. ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство; ОКС – острый коронарный синдром.



**Рис. 2. Приверженность пациентов к ДАТ.**  
 ДАТ – двухкомпонентная антитромбоцитарная терапия.

## Заключение

В Удмуртии в 2015 г. преимущественно проводилось отсроченное и спасительное чрескожное коронарное вмешательство на симптомсвязанной артерии. Среди пациентов отмечена высокая приверженность к лечению как антиагрегантами, так и статинами, но в недостаточных дозах.

Данная категория пациентов относится к группе с очень высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений, поэтому дозы статинов должны быть адекватными для снижения риска развития фатальных осложнений. Наблюдается высокая приверженность к двухкомпонентной антитромбоцитарной терапии в течение 1 года и более у пациентов после острого коронарного синдрома и чрескожного коронарного вмешательства. Необходимо дальнейшее совершенствование маршрутизации пациентов из районов Удмуртии в центр с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства для своевременной реваскуляризации миокарда.

### Information about the author:

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Department of Hospital Therapy With Courses of Cardiology and Functional Methods of Diagnostics

Kuzmina Natalya M. – post-graduate student.

E-mail: natalyes89@mail.ru

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Shahmatova O.O. Recommendations of the ANA / ACC on the optimal duration of double antiplatelet therapy (fragments) 2016. <http://www.noat.ru/Go/ViewArticle/id=220>. Russian (Шахматова О.О. Рекомендации АНА/АСС 2016г. по оптимальной длительности двойной антитромбоцитарной терапии (фрагменты). <http://www.noat.ru/Go/ViewArticle/id=220>).
2. Catapano A.L., Graham I., Backer G. D. et al. 2016 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias. Russian Cardiology Journal 2017;5(145):7-77. Russian (Catapano A.L., Graham I., Backer G. D. et al. Рекомендации ЕОК/ЕОА по диагностике и лечению дислипидемий 2016. Российский кардиологический журнал 2017;5(145):7-77). DOI: 10.15829/1560-4071-2017-5-7-77
3. Karpov Yu.A., Bulkina O.S. European recommendations for the treatment of dyslipidemia – 2016. Lipidnizhayuschaya therapy in patients with acute coronary syndrome and percutaneous coronary interventions. Medical Council 2016;17:18-23. Russian (Карпов Ю.А., Булкина О.С. Европейские рекомендации по лечению дислипидемий – 2016. Липидснижающая терапия у пациентов с острым коронарным синдромом и чрескожными коронарными вмешательствами. Медицинский совет 2016;17:18-23). DOI: 10.21518/2079-701X-2016-17-18-23.

Поступила 12.01.18 (Received 12.01.18)

Министерство здравоохранения РФ, Российская академия наук  
ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава России, Всемирная Федерация Сердца  
Фонд содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс»

## VIII МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ

27–29 марта 2019 г., г. Москва

### ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

#### Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в VIII Международном Форуме кардиологов и терапевтов, который состоится 27–29 марта 2019 г. в г. Москва, в Новом здании Президиума Российской академии наук по адресу: Ленинский проспект, 32А; проезд: ст. метро «Ленинский проспект».

#### Тематика Форума

- Совершенствование организации помощи кардиологическим и терапевтическим больным.
- Неотложная и скорая помощь при сердечно-сосудистых и других соматических заболеваниях.
- Новые медицинские технологии в диагностике, лечении и реабилитации кардиологических больных.
- Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.
- Интервенционная кардиология и хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний.
- Коморбидные заболевания (состояния) в практике врача терапевта: особенности диагностики, лечения, профилактики.
- Надвигающиеся эпидемии: ожирение, сахарный диабет и другие эндокринные заболевания.
- Хронические легочные заболевания в терапевтической практике.
- Заболевания почек.
- Желудочно-кишечные патологии.
- Психосоматические и неврологические расстройства в практике терапевта.
- Системные заболевания соединительной ткани.
- Семейная медицина.
- Сестринское дело в клинике внутренних болезней.

Научная программа Форума включает лекции, пленарные заседания, научные симпозиумы, секционные заседания, стендовые доклады и школы для практикующих врачей с участием российских и международных экспертов. По традиции, в рамках Форума будет организован симпозиум молодых ученых, в котором могут принять участие лица в возрасте до 35 лет.

Для официального участия специалистов в работе Форума будут изданы соответствующие приказы Департамента здравоохранения г. Москвы, Министерства здравоохранения Московской области, а также Министерства здравоохранения РФ.

Полная научная программа будет размещена на официальном сайте Форума ([www.cardioprogress.ru](http://www.cardioprogress.ru)) за 1 месяц до начала мероприятия. Информация о Международном форуме кардиологов и терапевтов доступна на официальном сайте Форума [www.cardioprogress.ru](http://www.cardioprogress.ru), а также сайтах партнеров: [www.roscardio.ru](http://www.roscardio.ru), [www.rpcardio.ru](http://www.rpcardio.ru), [www.internist.ru](http://www.internist.ru), [www.bionika-media.ru](http://www.bionika-media.ru), [www.medvestnik.ru](http://www.medvestnik.ru), [www.pharmvestnik.ru](http://www.pharmvestnik.ru).

#### Тезисы

Сборник тезисов Форума будет опубликован в виде приложения журнала, рекомендованного ВАК (Кардиоваскулярная терапия и профилактика). Наиболее интересные работы будут отображены для стендовых и устных докладов. Просим внимательно ознакомиться с правилами оформления тезисов.

#### Последовательность действий для направления тезисов:

1. Сохранить файл с тезисами как **ИвановИИМосква1**  
Имя файла, под которым будет сохранена работа, оформляется по следующему правилу: фамилия и инициалы первого автора, название населенного пункта, порядковый номер работы. Например, **ИвановИИМосква1** для одной (первой) работы и **ИвановИИМосква2** для второй работы. Имя файла задается русскими буквами без пробелов.
2. Создать файл с контактной информацией **КонтактИвановИИМосква1**, где необходимо указать: название тезисов, авторы, учреждение, город, страна, Фамилия Имя Отчество одного из авторов для переписки, его адрес, телефон/факс, e-mail.
3. Тезисы направлять в электронном виде в формате Word на [tesis.cardio@gmail.com](mailto:tesis.cardio@gmail.com). В теме письма указать **ТезисыИвановИИМосква1**.

#### Письмо должно содержать:

- файл с тезисами (в одном файле должны содержаться одни тезисы);
- файл с информацией о контактном лице;
- скан платежного документа.

#### Адрес Оргкомитета:

127106, Москва, Гостиничный проезд, дом 6, корпус 2, оф. 213.

#### Регистрация

Регистрационные взносы для участия делегатов в работе VIII Международного форума кардиологов и терапевтов не требуются. Регистрационную форму необходимо выслать в Оргкомитет до 3 марта 2019 г. по электронному адресу: [registraciya.cardio@gmail.com](mailto:registraciya.cardio@gmail.com).