

## **КАРДИОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Фонякин А.В., Гераскина Л.А.

ФГБУ «Научный центр неврологии» РАМН, Москва

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются лидирующей причиной смертности во всем мире. В 1996 году в мире от ССЗ умерло 15 миллионов людей, и по прогнозам экспертов к 2020 году эта цифра может достичь 25 миллионов [1]. Среди ССЗ ведущее место занимают ишемическая болезнь сердца (51%) и инсульт (27%), развитие которых обусловлено атеросклеротическим поражением коронарных и церебральных артерий.

Атеросклероз, по определению экспертов ВОЗ, - это «вариабельная комбинация изменений интимы артерий, включающая в себя накопление липидов, липопротеидов, сложных углеводов, фиброзной ткани, компонентов крови, кальцификацию и сопутствующие изменения средней оболочки (медии) сосудистой стенки» [2]. Развитие атеросклероза сопровождается образованием в интиме сосуда липидно-фиброзных бляшек, которые уменьшают просвет и ограничивают приток крови к сердцу, головному мозгу, почкам, нижним конечностям. При разрыве покрышки атеросклеротической бляшки в просвете сосуда образуется тромб, что ведет к внезапному прекращению кровотока в жизненно важных органах и наиболее часто сопровождается развитием либо инфаркта миокарда (ИМ), либо ишемического инсульта, либо острой ишемии нижних конечностей.

В условиях генерализованного влияния дислипидемических и воспалительных факторов атеросклероза поражение сердечно-сосудистой системы, как правило, не ограничивается одной артерией или одним артериальным бассейном. И даже если клинически атеросклероз манифестирует поражением одного органа, существует высокая вероятность его распространенного течения. Показано, что стенозирующий процесс экстракраниальных отделов сонных артерий является маркером выраженности общего атеросклероза и указывает на повышенный риск развития тяжелой коронарной патологии [3]. По литературным данным, в 33-37% наблюдений патология сонных артерий сочеталась с атеросклерозом венечных артерий, а у 25-70% больных с сосудистыми поражениями головного мозга обнаруживались изменения миокардиальной перфузии [4]. По данным международного регистра REACH обнаружено, что распространенность ишемической

болезни сердца (ИБС) у амбулаторных больных со стабильными на момент включения проявлениями атеротромбоза и множественными факторами риска составила 60%, при этом у 25% из этого числа больных коронарная патология сочеталась с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) и поражением периферических артерий [5]. Пациентов с ЦВЗ в регистре насчитывалось несколько меньше – 28%, однако полиорганное поражение у них регистрировалось более часто: у 40% данных больных была диагностирована коронарная патология, периферический атеросклероз или сочетание этих процессов. По результатам годовичного наблюдения было обнаружено, что вовлечение в атеротромботический процесс более одного сосудистого бассейна результирует значительным возрастанием серьезных осложнений, таких как ИМ, инсульт и сердечно-сосудистая смерть [5].

Атеросклероз, проявляющийся развитием атеросклеротической бляшки, и тромбообразование на ее поврежденной поверхности тесно связаны друг с другом, что определяют единым термином «атеротромбоз» [6]. Тромбообразование на поверхности поврежденной атеромы происходит за счёт активации тромбоцитов и каскада коагуляции. Следовательно, препараты, ингибирующие функцию тромбоцитов и каскад коагуляции, представляются наиболее обоснованными для профилактики и лечения всех проявлений атеротромбоза, включая коронарный и церебральный [6]. Имеющиеся в настоящее время антиагрегантные средства существенно различаются по своим основным механизмам действия, точкам приложения, особенностям их клинического применения, что определяет специфику их применения во вторичной профилактике ССЗ.

### **Тромбоцитарные антиагреганты во вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний**

Антитромботическая терапия как стратегическое направление вторичной профилактики является обязательной для всех пациентов, перенесших ИМ, ишемический инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА) [7,8]. Антитромбоцитарные препараты служат средством выбора при коронарной патологии и некардиоэмболическом инсульте. По данным метаанализа 287 исследований, включившего 135000 пациентов с разнообразными проявлениями атеротромбоза, тромбоцитарные антиагреганты с различным механизмом действия уменьшали комбинированный риск инсульта, ИМ и сосудистой смерти на 25% [9].

Ацетилсалициловая кислота (АСК) относится к наиболее изученным антитромбоцитарным средствам, используемым во вторичной профилактике сердечно-сосудистых осложнений. АСК необратимо блокирует циклооксигеназу (ЦОГ), предотвращая образование тромбоксана  $A_2$ , которое сохраняется на протяжении периода жизни