

УДК 615.273.55:615.015.4

Курбанова Дилорамхон Ибрагимджон қизи.,

Қосимов Зафарбек Одилжон ўгли.

Халилов Андижанбай

Усманова Ферузахон Тахиржановна.,

*Кафедра фармакологии, клинической фармакологии и медицинской
биотехнологии*

Андижанский государственный медицинский институт

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛОПИДОГРЕЛА С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Резюме: В статье изложены сведения о механизмах действия, эффективности и безопасности клопидогрела. Приводятся результаты клинических исследований, в том числе сравнительных, в которых проводилось сопоставление клопидогрела с другими антитромбоци-тарными препаратами. Рассматривается влияние клопидогрела на конечные точки, а также место препарата в лечении больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца. Представлены данные относительно нового отечественного дженерика — Клапитакса.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, антиагреганты, клопидогрел.

Kurbanova Diloramkhon Ibragimjon kizi.,

Kossimov Zafarbek Odiljon shgli.

Khalilov of Andijan

Usmanova Feruzakhon Takhirzhanovna.,

*Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology and Medical
Biotechnology*

Andijan State Medical Institute

**THE EFFECTIVENESS OF CLOPIDOGREL FROM THE
STANDPOINT OF EVIDENCE-BASED MEDICINE**

Resume: The article provides information about the mechanisms of action, efficacy and safety of clopidogrel. The results of clinical studies, including comparative studies, in which clopidogrel was compared with other antiplatelet drugs, are presented. The effect of clopidogrel on the endpoints, as well as the place of the drug in the treatment of patients with various clinical forms of coronary heart disease is considered. Data on a new domestic generic, Klapitax, are presented.

Key words: coronary heart disease, antiplatelet agents, clopidogrel.

Актуальность. В последнее десятилетие клопидогрел стал одним из наиболее часто используемых врачами–кардиологами Западной Европы и Америки антитромботических препаратов[6]. В целом ряде исследований была доказана высокая эффективность клопидогрела при нестабильной стенокардии и инфаркте миокарда (ИМ). Кроме того, клопидогрел существенно улучшил отдаленные результаты чрескожной коронарной ангиопластики и стентирования венечных сосудов[2]. Наконец, накоплен положительный опыт применения этого препарата при заболеваниях, обусловленных атеросклерозом других локализаций (в частности, у пациентов с острой или хронической ишемией головного мозга, перемежающейся хромотой и т.д.)[5].

В то же время можно с сожалением констатировать, что в нашей стране клопидогрел используется недостаточно широко, результаты его применения зачастую далеки от оптимальных, а для многих пациентов этот препарат в силу различных причин оказывается недоступным[7].

Сложившаяся ситуация обусловлена не только наличием нерешенных концептуальных вопросов (к числу которых относится прежде всего отсутствие единого мнения о наиболее эффективных дозировках клопидогрела и оптимальной продолжительности его назначения), проблемой резистентности к антитромботической терапии и экономическими факторами, но также во многом связана с недостаточной осведомленностью

практикующих врачей о результатах использования этого препарата при различных заболеваниях сердечно–сосудистой системы[1,2,4].

Цель исследования. Изучить эффективность клопидогрела у больных ишемической болезнью сердца

Материалы и методы исследования. Клиническая эффективность клопидогрела в виде монотерапии у больных хронической ИБС в клинике АГМИ . В него были включены 85 больных с клиническими проявлениями атеросклероза: ИМ, ишемический инсульт, поражение периферических артерий.

Результаты исследования. Абсолютное снижение риска всех серьезных сосудистых событий за 2 года терапии показано для пациентов с ИМ или инсультом в анамнезе и для больных со стабильной стенокардией ($p=0,0005$), периферическим атеросклерозом ($p=0,004$) и мерцательной аритмией ($p=0,01$), а также за 3–4 недели терапии у больных с острым ИМ или инсультом. Польза антиагрегантной терапии существенно перевешивает связанный с ней риск больших экстракраниальных кровотечений. Наиболее изученным антиагрегантом является АСК в суточной дозе 75–150 мг, по крайней мере, такой же эффективной, как и более высокая дозировка. Клопидогрел приводил к снижению частоты серьезных сосудистых событий на 10% по сравнению с АСК.

Больные получали клопидогрел 75 мг или АСК 325 мг/сут. в течение 1–3 лет. Клопидогрел приводил к значимому снижению частоты новых ишемических осложнений (ИМ, ишемического инсульта, и сердечной смерти): отмечено 939 событий в основной и 1020 – в контрольной группе (снижение относительного риска – 8,7%, $p=0,043$). Максимальная польза достигнута в отношении снижения риска ИМ (на 19,2%). Кроме того, было установлено достоверное снижение частоты повторных госпитализаций по поводу ишемических событий или кровотечений у больных, получавших клопидогрел, по сравнению с теми, кто принимал АСК: с 13,7 до 12,6% (снижение относительного риска – 7,9%).

Последующий анализ исследования позволил выделить 5 групп больных высокого риска, у которых польза от применения клопидогрела наиболее значима: операция аорто–коронарного шунтирования (АКШ), наличие более одного ишемического события в анамнезе; поражение нескольких сосудистых бассейнов; сахарный диабет и гиперхолестеринемия.

Вывод. В заключение необходимо подчеркнуть, что длительное применение клопидогрела является эффективным и безопасным методом вторичной профилактики сердечно–сосудистых осложнений у больных с различными формами ишемической болезни сердца (в том числе при операциях реваскуляризации миокарда).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гринштейн Ю.И., Савченко Е.А., Филоненко И.В. и др. Зилт у пациентов с атеросклерозом коронарных артерий после аортокоронарного шунтирования. Предварительные результаты открытого, рандомизированного, сравнительного исследования ЗЕВС. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008;7(6):43-9.
2. Попонина Т.М., Попонина Ю.С., Капилевич Н.А., Ефимова Е.В. Современные подходы к профилактике тромботических осложнений у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST. Болезни сердца и сосудов 2009;(4):4-9.
3. Сироткина О.В., Богданова Е.В., Боганькова Н.А. и др. Эффективность ан-тиагрегантной терапии клопидогрелом у пациентов, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2009;8(1):51-5.
4. Airolidi F, Colombo A., Morici N. et al. Incidence and predictors of drug-eluting stent thrombosis during and after discontinuation of thienopyridine treatment. Circulation 2007;116(7):745-54.
5. Bhatt D.L., Fox K.A., Hacke W et al. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherosclerotic events. N Engl J Med 2006;354(16):1706-17.

6. Bhatt D.L., Flather M.D., Hacke W. et al. Patients with prior myocardial infarction, stroke, or symptomatic peripheral arterial disease in the CHARISMA trial. *J Am Coll Cardiol* 2007;49(19):1982-8.

7. Pache J., Kastrati A., Mehith J. et al. Clopidogrel therapy in patients undergoing coronary stenting: value of high-loading-dose regimen. *Catheter Cardiovasc In-terv* 2002;55(4):436-41.