

Возможности использования антиагрегантов во время и после заболевания COVID-19. Итоги совещания Совета экспертов

Отношения и деятельность. Материал подготовлен при поддержке АО “Нижфарм” (группа компаний STADA). Мнение участников Совета экспертов может не совпадать с мнением компании STADA.

Рукопись получена 29.11.2021
Принята к публикации 01.12.2021



Для цитирования: Возможности использования антиагрегантов во время и после заболевания COVID-19. Итоги совещания Совета экспертов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(8):3152. doi:10.15829/1728-8800-2021-3152

The possibilities of using antiplatelet agents during and after COVID-19 disease. Results of the Expert Council meeting

Relationships and Activities. The material was prepared with the support of JSC “Nizhpharm” (STADA Group of companies). The opinion of the members of the Expert Council may not coincide with the opinion of STADA.

Received: 29.11.2021
Accepted: 01.12.2021

For citation: The possibilities of using antiplatelet agents during and after COVID-19 disease. Results of the Expert Council meeting. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(8):3152. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2021-3152

Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) стала самой масштабной проблемой начала XXI века. COVID-19 характеризуется не только осложненным течением и высокой смертностью больных, имеющих сопутствующие заболевания или факторы их развития, но и влияет на развитие патологий различного генеза после выписки из стационара. Последствия воздействия инфекции на организм могут сохраняться в течение недель и даже месяцев, поэтому отмечается частая повторная обращаемость за внеплановой медицинской помощью, включающая повторные госпитализации. По данным международного регистра АКТИВ [1], наиболее частыми причинами обращений являются неконтролируемая артериальная гипертензия, дестабилизация хронической ишемической болезни сердца и/или декомпенсация сахарного диабета 2 типа. В постгоспитальном периоде также отмечается высокий уровень летальности 1,9% в первые 3 мес. наблюдения.

Хотя пандемия продолжается и были опубликованы несколько руководств от авторитетных профессиональных сообществ [2-7], современные рекомендации по лечению COVID-19 не дают врачам ответа на все возможные вопросы в отношении использования ацетилсалициловой кислоты (АСК) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в числе препаратов антиагрегантной терапии.

Компания STADA как один из лидеров российского фармацевтического рынка уделяет большое внимание помощи пациентам с COVID-19 и ее последствиями¹. По инициативе компании и при научной и организационной поддержке ФГБУ “Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины” Минздрава России и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний состоялось заседание Совета экспертов по обмену научным опытом применения антиагрегантов, включая АСК, в качестве профилактики артериальных сосудистых осложнений COVID-19 в разные периоды заболевания.

В обсуждении приняли участие эксперты различных специальностей (терапия, кардиология и ангиология, лабораторная медицина, гематология, клиническая фармакология, реанимация и интенсивная терапия), имеющие клинический опыт лечения пациентов с COVID-19: **Драпкина О. М.**, д.м.н., профессор, член-корр. РАН, директор НИИЦТ ТПМ, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, **Бурячковская Л. И.**, д.б.н., в.н.с., руководитель группы механизмов тромбообразования Института экс-

¹ Входит в ТОП10 фармацевтических компаний в РФ по данным продаж за период январь-сентябрь 2021г согласно IQVIA databases. Retail, Public, DLO, RLO (excluding food supplements and diagnostic agents), TRD Prices.

периментальной кардиологии им. А.Л. Мясникова НМИЦ кардиологии, **Вавилова Т. В.**, д.м.н., профессор, зав. кафедрой лабораторной медицины и генетики НМИЦ им. В.А. Алмазова, главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике Минздрава России, **Карпов Ю. А.**, д.м.н., профессор, руководитель отдела ангиологии НМИЦ кардиологии, **Ломакин Н. В.**, д.м.н., руководитель отделения неотложной кардиологии с блоком кардиореанимации ЦКБ с поликлиникой управления делами Президента России, главный внештатный специалист-кардиолог управления делами Президента России, **Мартынов А. И.**, д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 лечебного факультета с курсом эхокардиографии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, президент Российского научного медицинского общества терапевтов, **Ройтман Е. В.**, д.б.н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, президент Национальной ассоциации специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии, **Сычев Д. А.**, д.м.н., профессор, профессор РАН, член-корр. РАН, ректор РМАНПО.

В итоге заседания эксперты пришли к следующему общему мнению:

1. У пациентов с имеющимися ССЗ, определяющими показания к приему АСК, следует рассмотреть возможность продолжения приема препарата во время COVID-19 и после перенесенного заболевания. При этом необходимо мотивировать к приему АСК пациентов, которые перенесли инфекцию и по каким-то причинам не получают этот антиагрегант.

2. У пациентов с развившимся ССЗ во время COVID-19 следует руководствоваться актуальными рекомендациями научных сообществ [8-10]. При этом следует выбирать антитромботические стратегии с учетом повышенного ишемического и тромботического риска, а также межлекарственного взаимодействия. Необходимо рассматривать инфекционный процесс как дополнительный фактор риска сердечно-сосудистых осложнений.

3. У стационарных пациентов использование АСК на фоне COVID-19 способствует сокращению сроков госпитализации и летальности. Может быть рассмотрен вопрос о добавлении АСК к стандартной антикоагулянтной терапии у пациентов низко-

го риска геморрагических осложнений при отсутствии противопоказаний². Для решения этого вопроса целесообразно использование специальных шкал (например, HAS-BLED).

4. У амбулаторных пациентов, не получающих по той или иной причине антикоагулянты, возможно назначение АСК в минимально возможной дозе 75 мг с целью снижения риска осложнений и неблагоприятных исходов². Необходимо тщательно взвесить соотношение пользы терапии и возможного риска геморрагических осложнений.

5. У пациентов без ССЗ, перенесших COVID-19 и не получающих АСК, следует пересмотреть основания к назначению препарата, принимая во внимание факт перенесенного инфекционного заболевания как дополнительный фактор сердечно-сосудистого риска². Для расчета глобального сердечно-сосудистого риска в этом случае рекомендовано пользоваться альтернативными сердечно-сосудистыми шкалами, учитывающими протромботический и провоспалительный статус пациента (например, Reynolds Score <http://www.reynoldsriskscore.org/>).

Во время встречи был обсужден вопрос совместного применения АСК и антикоагулянтов. С целью снижения риска кровотечений рекомендовано использование минимально возможной дозы АСК (75 мг) и применение ингибиторов протонной помпы.

Поскольку повреждение вирусом кишечника может привести к нарушению всасывания лекарственных препаратов, эксперты сошлись во мнении, что по возможности следует отдавать предпочтение препаратам, всасывающимся преимущественно в желудке, например, АСК без кишечнорастворимой оболочки.

Полный текст резолюции, отражающей общий взгляд научного сообщества на возможность более широкого применения препаратов АСК у пациентов с COVID-19, опубликован в журнале "Терапия" [11].

Отношения и деятельность. Материал подготовлен при поддержке АО "Нижфарм" (группа компаний STADA). Мнение участников Совета экспертов может не совпадать с мнением компании STADA.

² Не является показанием для назначения лекарственных препаратов АСК в РФ.

Литература/References

1. Arutyunov GP, Tarlovskaya EI, Arutyunov AG, et al. Clinical features of post-COVID-19 period. Results of the international register "Dynamic analysis of comorbidities in SARS-CoV-2 survivors (AKTIV SARS-CoV-2)". Data from 6-month follow-up. Russian Journal of Cardiology. 2021;26(10):4708. (In Russ.) Арутюнов Г.П., Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г. и др. Клинические особенности постковидного периода. Результаты международного регистра "Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2 (АКТИВ SARSCoV-2)". Предварительные данные (6 месяцев наблюдения). Российский кардиологический журнал. 2021;26(10):4708. doi:10.15829/1560-4071-2021-4708.
2. Shlyakho EV, Konradi AO, Arutyunov GP, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of circulatory diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(3):3801. (In Russ.) Шлякто Е.В., Конради А.О., Арутюнов Г.П. и др. Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19. Российский кардиологический журнал. 2020;25(3):3801. doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3801.
3. Drapkina OM, Gambaryan MG, Gorny BE, et al. Health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Consensus of experts of the National society of evidence-based pharmacotherapy and the Russian society of the prevention of non-communicable diseases. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020; 19(3):2605. (In Russ.) Драпкина О.М., Гамбарян М.Г., Горный Б.Э. и др. Укрепление здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в условиях пандемии и самоизоляции. Консенсус экспертов Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2605. doi:10.15829/1728-8800-2020-2605.
4. Martsevich SYu, Kutishenko NP, Lukina YuV, et al. Self-monitoring and treatment of chronic non-communicable diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Consensus of experts of the National society of evidence-based pharmacotherapy and the Russian society of the prevention of non-communicable diseases. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020; 19(3):2567. (In Russ.) Марцевич С.Ю., Кутишенко Н.П., Лукина Ю.В. и др. Самоконтроль и лечение хронических неинфекционных заболеваний в условиях пандемии COVID-19. Консенсус экспертов Национального общества доказательной фармакотерапии и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2567. doi:10.15829/1728-8800-2020-2567.
5. Tkacheva ON, Kotovskaya YuV, Aleksanyan LA, et al. Novel coronavirus infection SARS-CoV-2 in elderly and senile patients: prevention, diagnosis and treatment. Expert Position Paper of the Russian Association of Gerontology and Geriatrics. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020;19(3):2601. (In Russ.) Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Алексанян Л.А. и др. Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 у пациентов пожилого и старческого возраста: особенности профилактики, диагностики и лечения. Согласованная позиция экспертов Российской ассоциации геронтологов и гериатров. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2601. doi:10.15829/1728-8800-2020-2601.
6. Grinevich VB, Gubonina IV, Doshchitsin VL, et al. Management of patients with comorbidity during novel coronavirus (COVID-19) pandemic. National Consensus Statement 2020. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020;19(4):2630. (In Russ.) Гриневич В.Б., Губонина И.В., Дошицин В.Л. и др. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(4):2630. doi:10.15829/1728-8800-2020-2630.
7. Drapkina OM, Samorodskaya IV, Sivtseva MG, et al. COVID-19: urgent questions for estimating morbidity, prevalence, case fatality rate and mortality rate. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020;19(3):2585. (In Russ.) Драпкина О.М., Самородская И.В., Сивцева М.Г. и др. Методические аспекты оценки заболеваемости, распространенности, летальности и смертности при COVID-19. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(3):2585. doi:10.15829/1728-8800-2020-2585.
8. Russian Society of Cardiology (RSC). 2020 Clinical practice guidelines for Stable coronary artery disease. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(11):4076. (In Russ.) Российское кардиологическое общество (РКО). Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4076. doi:10.15829/29/1560-4071-2020-4076.
9. Russian Society of Cardiology. 2020 Clinical practice guidelines for Acute ST-segment elevation myocardial infarction. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(11):4103. (In Russ.) Российское кардиологическое общество (РКО). Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4103. doi:10.15829/29/1560-4071-2020-4103.
10. Barbarash OL, Duplyakov DV, Zateichikov DA, et al. 2020 Clinical practice guidelines for Acute coronary syndrome without ST segment elevation. Russian Journal of Cardiology. 2021;26(4):4449. (In Russ.) Барбараш О.Л., Дупляков Д.В., Затеищиков Д.А. и др. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2021;26(4):4449. doi:10.15829/1560-4071-2021-4449.
11. Resolution of the Council of Experts on the exchange of scientific experience in the use of antiplatelet agents, including acetylsalicylic acid, as a prevention of arterial vascular complications of COVID-19 in different periods of the disease. Therapy. 2021;9:113-24. (In Russ.) Резолюция Совета экспертов по обмену научным опытом применения антиагрегантов, включая ацетилсалициловую кислоту, в качестве профилактики артериальных сосудистых осложнений COVID-19 в разные периоды заболевания. Терапия. 2021;9:113-24. doi:10.18565/therapy.2021.9.113-124.