

Вопросы от участников в рамках **Заседания 3. Сателлитный симпозиум «На пути к новому стандарту защиты пациентов от ишемического инсульта: от результатов исследований к рекомендациям и клинической практике»***

*При поддержке компании Байер, не подлежит аккредитации баллами НМО

Лектор: руководитель лаборатории кардионеврологии ФГБНУ НЦН, доктор медицинских наук, профессор **Фонякин Андрей Викторович**.

Вопрос от Бокова Мария

Андрей Викторович скажите пожалуйста в каких случаях можно комбинировать поак и аспирин? Аспирин и клопидогрель? Аспирин и тикагрелол? Спасибо

Ответ. Острый коронарный синдром, в том числе при фибрилляции предсердий, плановое ЧКВ, каротидное стентирование, малый ишемический инсульт/ТИА (Клопидогрел +АСК в течение 1-го месяца от момента развития ОНМК).

Вопрос от Макарова Людмила

Фонякину АВ. Уместно ли назначение перорального антикоагулянта при венозном ОНМК?

Ответ. Да, уместно.

Вопрос от Бокова Мария

Андрей Викторович скажите пожалуйста у пациента с фп, перенесший онмк, причина может быть не кардиоэмболический? Или при фп мы автоматически ставим кардиоэмболический тип?

Ответ. У 30% пациентов с ФП инсульт не является кардиоэмболическим, поэтому об «автоматизме» определения подтипа как КЭИ речи не идет. Однако во всех случаях независимо от подтипа необходимо назначать ОАК.

Вопрос от Павлова Татьяна

Вопрос: А.В. Фонякину: пациентки на КОКах, с мягкой артериальной гипертензией, возраст более 40 лет, КОКи отменить нельзя по гинекологическим показаниям. Какая профилактика тромбозэмболических событий возможна в данном случае? Спасибо

Ответ. АСК в качестве первичной профилактики (отсутствует атеросклероз, ИБС, СД, ХБП и т.д.) может быть использован у лиц 50-60 лет с высоким риском сердечно-сосудистых смертельных осложнений (выше 10%по SCORE), с низким риском кровотечений, готовых принимать АСК в течение не менее 10 лет. КОКи специально не учитываются.

Вопрос от Савин Леонид

Вопрос для Андрея Викторовича: Какова оптимальная тактика ведения пациента, получающего антикоагулянты (Ксарелто) в ситуации, когда пациент самостоятельно отменяет препарат, ссылаясь на нормальные показатели коагулограммы?

Ответ. Разъяснительная. Необходимо довести до сведения больного, что коагулограмма не является методом контроля эффективности терапии ППОАК.

Вопрос от Устинова Елена

Андрей Викторович, хотелось бы узнать Ваше мнение о назначении Кардиомагнила для первичной профилактики сердечно-сосудистых событий? В каких случаях он показан и показан ли вообще?

Ответ. АСК в качестве первичной профилактики (отсутствует атеросклероз, ИБС, СД, ХБП и т.д.) может быть использован у лиц 50-60 лет с высоким риском сердечно-сосудистых смертельных осложнений (выше 10% по SCORE), с низким риском кровотечений, готовых принимать АСК в течение не менее 10 лет. Кардиомагнил – это не защищенная форма АСК.

Вопрос от Балашова Екатерина

Андрей Викторович, как действует ривароксабан на фоне приема метилпреднизалона?

Ответ. Действует.

Вопрос от Александрова Наталия

Присоединяюсь к вопросу Устиновой Е., когда тромбо асс 50 мг, когда 100 мг? А кардиомагнил 75/150 мг? Спасибо!

Ответ. АСК используется в дозировках 75-325 мг в зависимости от ситуации (острый сосудистый эпизод, ОКС, инсульт, профилактика). Торговые названия не важны. Кардиомагнил – это не защищенная форма АСК.

Вопрос от Головнёва Евгения

Добрый день, Андрей Викторович, спасибо за очень интересную лекцию. Хотелось бы узнать — если пациент длительное время получал АСК по поводу ИБС, при развитии ФП и переходе на антикоагулянты, терапию АСК необходимо отменить?

Ответ. В стабильной ситуации надо переходить на антикоагулянты, а АСК отменять.