

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.