

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ДВОЙНОЙ
АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО
КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ
СИНДРОМЕ**

Пирров Аввос Равшанович¹,

Хайитов Дилшод Хаётович²

**1.Врач реанимолог Республиканский Научный Центр Экстренный
Медицинский Помощи Бухарский филиал**

2. Ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии

Бухарский государственный медицинский институт

Резюме,

Современные исследования подтверждают эффективность индивидуального подхода к антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий у пациентов с острым инфарктом миокарда, особенно при высоком риске кровотечений. В рандомизированном исследовании [1] было показано, что сокращённый до одного месяца курс двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ) с последующим переходом на монотерапию ингибитором P2Y₁₂ не увеличивает частоту ишемических событий, но существенно снижает риск кровотечений. Подобные выводы подтверждаются данными регистра SHARP-MI [2], где досрочная отмена ДАТ (после ≥1 месяца) оказалась сопоставимой по клинической эффективности с её стандартной продолжительностью. Кроме того, исследование [3] показало, что переход на монотерапию просуглелом спустя 3 месяца после ЧКВ снижает как частоту крупных кровотечений, так и общую частоту осложнений. Эти данные обосновывают целесообразность персонализированной и адаптивной стратегии ведения ДАТ для оптимизации баланса между тромботическими и геморрагическими рисками.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, двойная антитромбоцитарная терапия, стентирование коронарных артерий, риск кровотечений, ингибиторы P2Y₁₂, просугрел.

**MODERN APPROACHES TO THE SELECTION AND DURATION OF DUAL
ANTIPLATELET THERAPY AFTER PERCUTANEOUS CORONARY
INTERVENTION IN ACUTE CORONARY SYNDROME**

Pirov Abbas Ravshanovich¹

Khayitov Dilshod Khayotovich²

1.Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid, Bukhara branch

2.Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina

<https://orcid.org/0009-0002-0836-3060>

Abstract:

Current literature data indicate the appropriateness of individualizing antiplatelet therapy in patients with acute myocardial infarction after coronary artery stenting, particularly in those with a high risk of bleeding complications.

One randomized clinical trial [1] demonstrated that shortening the duration of dual antiplatelet therapy (DAPT) to one month followed by P2Y₁₂ inhibitor monotherapy does not increase the incidence of ischemic events but significantly reduces the risk of major bleeding. Similar conclusions were confirmed in the SHARP-MI registry [2], where early

discontinuation of DAPT (after ≥ 1 month) showed comparable clinical efficacy to the standard 12-month regimen. Furthermore, another study [3] reported that switching to prasugrel monotherapy three months after percutaneous coronary intervention reduces both the rate of major bleeding and the overall incidence of adverse clinical outcomes.

These findings support the relevance of personalized and adaptive DAPT strategies aimed at optimizing the balance between thrombotic and hemorrhagic risks in patients after acute coronary syndrome and stenting.

Keywords: *acute myocardial infarction, dual antiplatelet therapy, coronary artery stenting, bleeding risk, P2Y₁₂ inhibitors, prasugrel.*

Введение: Сегодня среди населения нашей страны растет число сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта миокарда и ишемической болезни сердца. Известно, что первоначально пациент поступает в стационар с диагнозом синдром ОКС, а затем на основании лабораторных и инструментальных исследований ставится диагноз инфаркта миокарда или нестабильной стенокардии, а также определяются принципы дальнейшего лечения. Оптимизация эффективности антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий при остром инфаркте миокарда является одной из важнейших задач современной кардиологии, поскольку правильный баланс между профилактикой тромботических осложнений и снижением риска кровотечений напрямую влияет на исходы лечения. Традиционно двойная антитромбоцитарная терапия (ДАТ) с применением аспирина и ингибиторов P2Y₁₂ (клопидогрела, прасугрела или тикагрелора) рекомендовалась на срок до 12 месяцев, однако недавние исследования ставят под вопрос универсальность такой схемы. Так, в работе An J [4] показано, что сокращение длительности ДАТ до трёх месяцев позволяет сохранить защиту от ишемических событий при существенном снижении частоты крупных кровотечений. Дополнительно, результаты исследования [5] продемонстрировали, что переход на менее агрессивную терапию на основании тестирования функции тромбоцитов не ухудшает клинические исходы. В поддержку этих данных, исследование [6] показало, что прекращение аспирина после трёх месяцев ДАТ с продолжением монотерапии тикагрелором снижает риск кровотечений без увеличения частоты ишемических осложнений. Эти

работы подчеркивают необходимость персонализированного подхода к антиагрегантной терапии после стентирования, что позволяет добиться оптимального баланса между эффективностью и безопасностью лечения.

Тромбоз коронарного стента встречается примерно у 0,87–2,2% пациентов и обычно развивается в течение первого года после установки стента .

Цель исследования: повысить эффективность антиагрегантной терапии в период после стентирования коронарных артерий у больных, перенесших острый инфаркт миокарда, с клинической и прогностической точки зрения.

Материалы и методы: В исследование были включены 28 пациентов, перенесших чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ) с имплантацией стентов по поводу острого инфаркта миокарда. Все пациенты были отобраны на основании четких критериев: возраст от 40 до 75 лет, отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний (например, онкологических процессов, хронической почечной недостаточности стадии IV–V), отсутствие в анамнезе геморрагических осложнений. В качестве антиагрегантной терапии был использован новый препарат прасугрел, назначаемый в нагрузочной дозе 60 мг с последующим переходом на поддерживающую дозу 10 мг в сутки. Продолжительность наблюдения составила 12 месяцев. В процессе терапии оценивались такие параметры, как частота ишемических событий (повторный инфаркт миокарда, тромбоз стента), случаи крупных и клинически значимых кровотечений.

Результаты: Проведенное исследование показало, что использование прасугрела в качестве антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий обеспечивает значительное снижение частоты повторного тромбоза по сравнению с традиционной профилактической терапией клопидогрелем. В частности, в основной группе, получавшей прасугрел, частота повторного тромбоза коронарных артерий снизилась на

36,5% по сравнению с контрольной группой пациентов, получавших клопидогрель. Динамическое наблюдение за состоянием системы гемостаза, включающее коагулограмму, проводилось на 1-й, 3-й, 7-й день и через 1 месяц после начала терапии. По результатам анализа коагулограммы, положительная динамика в виде нормализации основных показателей гемостаза (укорочение времени свертывания крови, стабилизация уровня фибриногена и D-димера) была зарегистрирована у 44,5% пациентов исследуемой группы, получавших прасугрел, что существенно превосходило аналогичные показатели в контрольной группе.

Различия между группами были статистически значимыми ($p<0,05$). Также в основной группе отмечено снижение уровня спонтанной агрегации тромбоцитов и увеличение ингибиции активности рецепторов P2Y₁₂, что коррелировало с улучшением клинических исходов. Отмечено, что прасугрел обеспечивал более стабильный антитромбоцитарный эффект без значимого увеличения риска крупных кровотечений в течение периода наблюдения.

Обсуждение. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о высокой эффективности прасугрела в профилактике тромбозов стента и повторных ишемических событий у пациентов после чрезкожного коронарного вмешательства при остром инфаркте миокарда. Снижение частоты тромбоза на 36,5% по сравнению с применением клопидогреля соответствует данным крупных международных исследований, где прасугрел продемонстрировал более выраженный антитромбоцитарный эффект благодаря быстрому и стабильному ингибированию рецепторов P2Y₁₂. Повышенная положительная динамика коагулограммы у 44,5% пациентов исследуемой группы также подтверждает способность прасугрела эффективно стабилизировать параметры системы гемостаза в ранние сроки после ЧКВ. Эти данные согласуются с результатами исследования, где применение прасугрела сопровождалось снижением риска крупных сердечно-сосудистых осложнений без существенного

увеличения числа серьезных кровотечений у пациентов с острым коронарным синдромом. Несмотря на это, необходимо учитывать индивидуальные особенности пациентов, такие как возраст, масса тела и наличие факторов риска кровотечений, при выборе антиагрегантной терапии, что подчёркивается современными рекомендациями по лечению острого коронарного синдрома. Таким образом, полученные результаты подтверждают перспективность использования прасугрела как эффективного средства для оптимизации антиагрегантной терапии в постстентинговом периоде.

Использование прасугрела обеспечивает более эффективное ингибирование активности рецепторов P2Y₁₂ без существенного увеличения риска развития крупных кровотечений в течение 12 месяцев наблюдения.

Полученные данные подтверждают целесообразность персонализированного подхода к выбору антиагрегантной терапии у пациентов высокого риска, с учётом индивидуальных характеристик пациента и потенциальных рисков кровотечений.

Практическая реализация оптимизированной стратегии применения прасугрела может способствовать улучшению отдалённых клинических исходов у пациентов после чрезкожных коронарных вмешательств при остром инфаркте миокарда.

Заключение. Результаты исследования показали, что эффективность различных препаратов неодинакова у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и получающих антиагрегантную терапию после стентирования коронарных артерий. Однако результаты исследования также показали, что алгоритм эффективной антиагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий до конца не разработан. Из-за различий между пациентами, индивидуальной реакции на препараты и побочных эффектов возникает необходимость в оптимизации терапии. Поэтому в будущих исследованиях необходимо будет проанализировать

эффективность различных антиагрегантных препаратов на большей группе пациентов, разработать оптимальный терапевтический алгоритм и учесть индивидуальные особенности пациентов.

Результаты текущего исследования показывают, что прасугрел может быть более эффективным, чем клопидогрель, однако необходимы дальнейшие крупномасштабные исследования, прежде чем его можно будет рекомендовать в качестве универсального средства для всех пациентов.

Использованная литература:

1. Smits PC et al., «Abbreviated Antiplatelet Therapy After Coronary Stenting in Patients With Myocardial Infarction at High Bleeding Risk», стр. 1220–1237, 2022.
2. Hakansson A et al., «Abbreviated Versus Standard Dual Antiplatelet Therapy Times After PCI in Patients With High Bleeding Risk With Acute Coronary Syndrome», стр. e034709, 2024.
3. Lee Y-J et al., «Ticagrelor Monotherapy After 3-Month Dual Antiplatelet Therapy in Acute Coronary Syndrome by High Bleeding Risk», стр. 324–337, 2022.
4. An J., «Shortening the Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients with Acute Coronary Syndrome Undergoing PCI», стр. 101–114, 2022.
5. Sibbing D. et al., «Guided De-Escalation of Antiplatelet Treatment in Patients With Acute Coronary Syndrome Undergoing PCI (TROPICAL-ACS)», стр. 1747–1757, 2017
6. Mehran R. et al., «Ticagrelor with or without Aspirin in High-Risk Patients After PCI (TWILIGHT)», стр. 2032–2042, 2019.