

# Менеджмент пацієнтів із гострим коронарним синдромом: ключові положення європейських рекомендацій

**Гострий коронарний синдром (ГКС) – це гостре порушення коронарного кровообігу, що може спричинити некроз тканин або зупинку серця у хворих. Своєчасні діагностика та лікування є визначальними для поліпшення якості життя пацієнтів із ГКС та запобігання летальним наслідкам. Торік Європейське товариство кардіологів (ESC, 2023) на підставі сучасних наукових доказів розробило детальну настанову щодо ведення пацієнтів із ГКС. R. Vrugt et al. у своїй роботі, опублікованій в *European Heart Journal* (2024; 45: 1193-1195), зробили узагальнений огляд рекомендацій як допоміжний інструмент для клініцистів у виборі діагностичної або терапевтичної стратегії для хворих на ГКС, з чим і пропонуємо вам ознайомитися.**

ГКС включає спектр клінічних станів – від нестабільної стенокардії до інфаркту міокарда (ІМ) – ІМ без елевації сегмента ST (NSTEMI) та ІМ з елевацією сегмента ST (STEMI). Незважаючи на те що існують певні відмінності у строках проведення інвазивних втручань, основні принципи, що лежать в основі оцінки, діагностики та лікування ГКС, є подібними для всіх трьох підтипів ГКС (рис. 1).

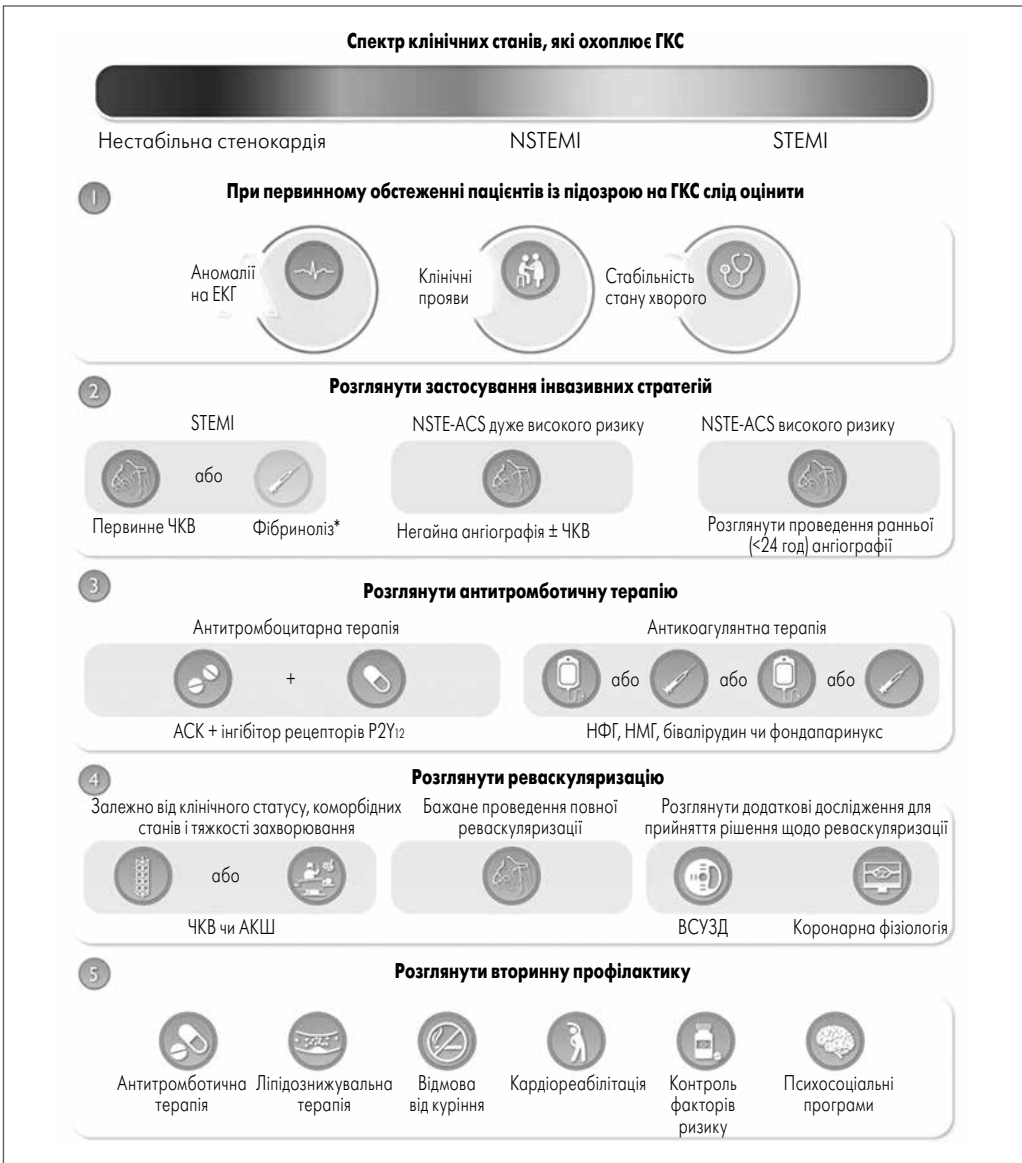
Первинне обстеження пацієнтів із підозрою на ГКС передбачає проведення електрокардіографії (ЕКГ) для виявлення ознак ішемії (аномалій на ЕКГ), оцінки клінічного контексту звернення хворого до лікаря (наявних симптомів, результатів досліджень, клінічної картини) та стабільності його стану. Під час першої госпіталізації осіб із ГКС зазвичай рекомендовано виконати інвазивну коронарографію.

Ключовим компонентом лікування ГКС є виявлення пацієнтів, що потребують негайного проведення інвазивної коронарографії та реваскуляризації, зокрема хворих на STEMI та ГКС без елевації сегмента ST (NSTEMI-ACS) з ознаками дуже високого ризику, як-от:

- гемодинамічна нестабільність / кардіогенний шок;
- рецидивний/постійний біль за грудиною, який не піддається медикаментозному лікуванню;
- гостра серцева недостатність, ймовірно, вторинна щодо ішемії міокарда, яка триває;
- небезпечні для життя аритмії або зупинка серця;
- механічні ускладнення та повторювані динамічні зміни на ЕКГ, які вказують на ішемію.

Застосування інвазивної коронарографії протягом 24 год після госпіталізації слід розглянути в осіб із NSTEMI-ACS з ознаками високого ризику – підтвердженим діагнозом NSTEMI згідно з алгоритмами ESC, >140 балами за Глобальним реєстром гострих коронарних подій (GRACE), транзиторною елевацією сегмента ST або динамічними змінами сегмента ST / зубця Т. Для пацієнтів, у котрих немає STEMI або NSTEMI-ACS із показанням до негайної ІКА, слід використовувати алгоритмічний підхід ESC 0/1 год чи 0/2 год із забором крові на початковому етапі (0) і через 1 год або 2 год відповідно, щоб виключити або підтвердити NSTEMI.

Всім пацієнтам, у котрих підтверджено діагноз ГКС, рекомендовано призначити початкове комбіноване лікування антиагрегантами та парентеральними антикоагулянтами.



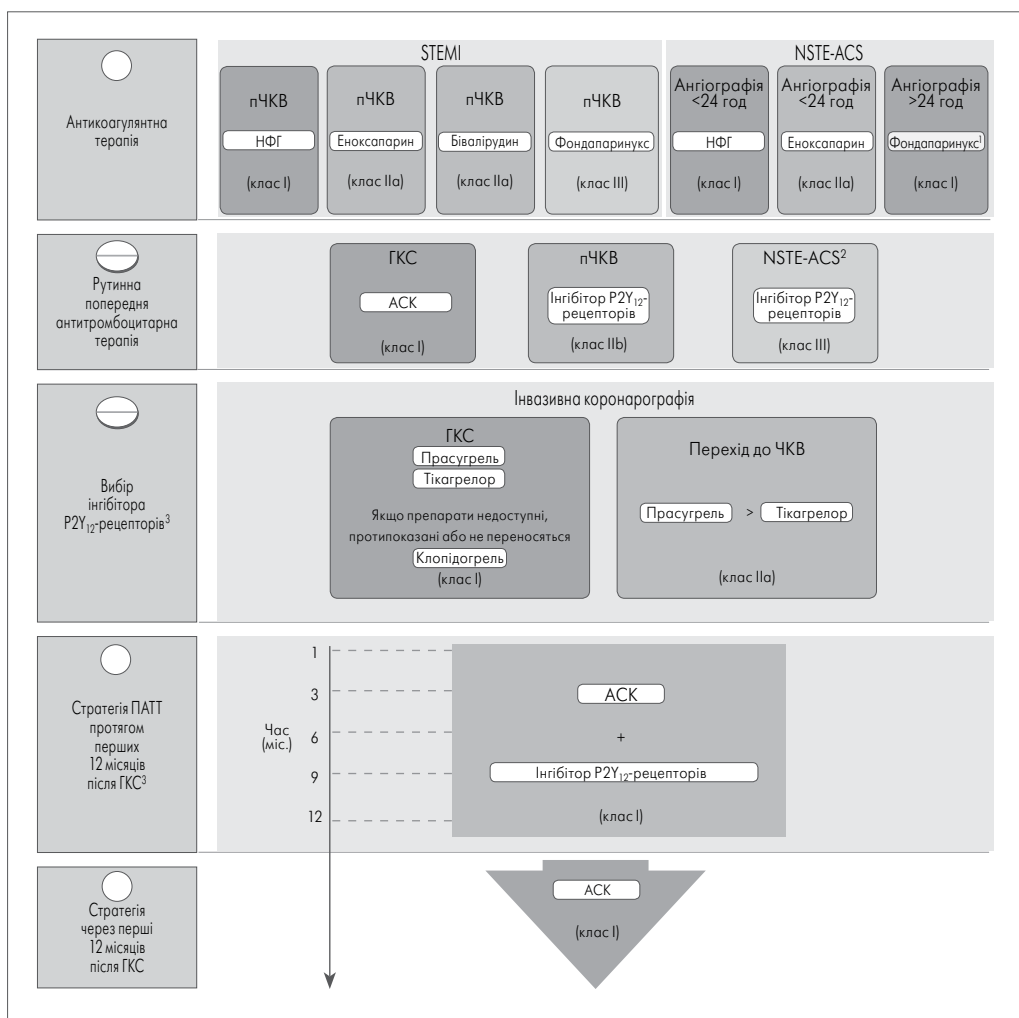
**Рис. 1. Ключові положення рекомендацій ESC (2023) щодо лікування пацієнтів із ГКС**

Примітки: НФГ – нефракціонований гепарин, НМГ – низькомолекулярний гепарин, АСК – ацетилсаліцилова кислота, ЧКВ – черезшкірне коронарне втручання, АКШ – аортокоронарне шунтування, ВСУЗД – внутрішньосудинне ультразвукове дослідження.

Хоча немає необхідності продовжувати антикоагулянтну терапію після гострої фази госпіталізації у хворих на ГКС без окремих показань для тривалого застосування пероральних антикоагулянтів, подальша антитромбоцитарна терапія у таких пацієнтів є доцільною.

Подвійна антитромбоцитарна терапія (ПАТТ) протягом 12 міс. залишається найкращою стратегією для осіб із ГКС (рис. 2). Рекомендована ПАТТ включає такі препарати, як:

- ацетилсаліцилова кислота;
- інгібітор рецепторів P2Y<sub>12</sub> (переваги мають прасугрель або тікагрелор).



**Рис. 2. Рекомендовані схеми антитромботичної терапії у пацієнтів із ГКС без показань щодо застосування пероральних антикоагулянтів**

Примітки: НФГ – нефракціонований гепарин, НМГ – низькомолекулярний гепарин, АСК – ацетилсаліцилова кислота, nЧКВ – первинне черезшкірне коронарне втручання. <sup>1</sup> Рекомендовано надавати перевагу фондапаринуксу (плюс один болюс НФГ під час ЧКВ) перед еноксапарином для осіб із NSTEMI-ACS у разі проведення фармакотерапії або наявності обмежень для переведення пацієнта на ЧКВ протягом 24 год після появи симптомів. <sup>2</sup> Не рекомендоване попереднє рутинне лікування інгібітором P2Y<sub>12</sub>-рецепторів у хворих на NSTEMI-ACS із невідомою коронарною анатомією та запланованим раннім інвазивним втручанням (<24 год); однак таку терапію може бути розглянуто у пацієнтів із NSTEMI-ACS без запланованого раннього інвазивного втручання (<24 год) та високого ризику кровотеч. <sup>3</sup> Клопідогрель рекомендовано приймати протягом 12 місяців ПАТТ, якщо прасургель і тікагрелор недоступні, не переносяться або протипоказані, і можна розглянути для призначення пацієнтам старечого віку із ГКС (зазвичай >70-80 років).

Слід зауважити, що тривалість ПАТТ може бути скорочена або подовжена залежно від клінічної ситуації та ризику кровотечі у пацієнта.

Пацієнтам із ГКС зазвичай рекомендована повна реваскуляризація (черезшкірне коронарне втручання або аортокоронарне шунтування), однак терміни й метод проведення можуть варіювати залежно від клінічної картини. На додаток, усі хворі на ГКС потребують агресивної вторинної профілактики з метою зниження ризику повторних ускладнень. Профілактика наступної серцево-судинної події має починатися з моменту встановлення діагнозу ГКС.

Всім хворим на ГКС при виписці з лікарні слід надати рекомендації щодо приймання кардіопротекторних препаратів і модифікації способу життя, а також скерувати на кардіологічну реабілітацію та подальше амбулаторне спостереження.

Цілі терапії під час амбулаторного спостереження:

1. Підтримання здорового способу життя.
2. Дотримання та продовження фармакологічної кардіопротекторної терапії.
3. Досягнення й підтримання цільових показників при контролі факторів ризику.

Ключові цілі лікування для пацієнтів із ГКС включають досягнення систолічного артеріального тиску (АТ) <130 мм рт. ст. і діастолічного <80 мм рт. ст., рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності <1,4 ммоль/л (55 мг/дл), а для осіб із цукровим діабетом – глікованого гемоглобіну <53 ммоль/л (7%).

Менеджмент осіб із ГКС має ґрунтуватися на найсучасніших наукових доказах та включати надання медичної допомоги з урахуванням індивідуальних уподобань, потреб і цінностей пацієнтів. Такий підхід слід застосовувати щодо всіх аспектів ведення хворих на ГКС – від первинного звернення пацієнта до лікаря й подальшого перебування у стаціонарі до тривалого амбулаторного спостереження.

*Підготувала **Олена Коробка***

*Оригінальний текст документа читайте на сайті  
[www.academic.oup.com](http://www.academic.oup.com)*

# САГРАДА® – ВІЛЬНИЙ РУХ НА ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ДІЛЯНКАХ

ПЕРШИЙ ВІТЧИЗНЯНИЙ  
ПРАСУГРЕЛЬ!\*



Р.П. UA/18352/01/01 від 30.09.2020 до 30.09.2025 / Р.П. UA/19844/01/01 від 29.12.2022 до 29.12.2027  
Діюча речовина: прасугрель. 1 таблетка містить прасугрель 10 мг. **Фармакогосподарська група.** Антитромботичні препарати. Інгібітори агрегації тромбоцитів, за винятком гепарину. Прасугрель. Код АТХ B01AC22. **Клінічні характеристики. Показання.** Прасугрель в поєднанні з ацетилсалicyловою кислотою (АСК), показаний для запобігання атеротромботичних подій у дорослих пацієнтів з гострим коронарним синдромом (тобто нестабільна стенокардія (НС), інфаркт міокарда без підйому сегмента ST (ІМ БП ST) або інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST (ІМ Ш ST), яким проводились первинне або відстрочене череззашкіне коронарне втручання (ЧКВ). Для отримання додаткової інформації, будь ласка, зверніться до розділу «Фармакокінетика». **Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або будь-якої з допоміжних речовин. Активна кровотеча. Ісхемія або транзиторна ішемічна атака (ТІА) в анамнезі. Також печінкова недостатність (клас С за Чайлд-П'ю). **Побічні реакції.** Кровотеча, анемія, тромбоцитопенія, гіперчутливість, включаючи ангіоневротичний набряк, висипання, екхімоз, гематурія, та ін. **Заявник.** ТОВ «АРТЕРІУМ ЛТД», Місцезнаходження заявника. Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 139. **Виробник.** ПАТ «Київмедпрепарат» (виробництво з форми in bulk фірми-виробника «НЕУРАКСФАРМ ФАРМАСЬЮТИКАЛС, С.Л.» (Іспанія), Україна).

**Література:** 1. Prasugrel versus Clopidogrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. (TRITON-TIMI 38). The New England journal of medicine. November 15, 2007 vol. 357 no. 20 / Прасугрель проти клопидогрелю у пацієнтів з гострим коронарним синдромом. (TRITON-TIMI 38). The New England journal of medicine. November 15, 2007 vol. 357 no. 20. 2. Ticagrelor or Prasugrel in Patients with Acute Coronary Syndromes. N Engl J Med 2019;381:1524-34. DOI: 10.1056/NEJMoa1908973. / Тикагрелор або прасугрель у пацієнтів з гострим коронарним синдромом. N Engl J Med 2019;381:1524-34. DOI: 10.1056/NEJMoa1908973. 3. Effect of Medication Dosing Frequency on Adherence in Chronic Diseases. Sameer D. Saini, MD, MS; Philip Schoenfeld, MD, MSc; Kelley Kauback, MSc; and Maria C. Dubinsky, MD. / Вплив частоти дозування ліків на прихильність/комплаєнс при хронічних захворюваннях. Sameer D. Saini, MD, MS; Philip Schoenfeld, MD, MSc; Kelley Kauback, MSc; and Maria C. Dubinsky, MD. 4. Larrieu-Ardilouze, Elisa, Patrice Guerin, and Luc-Philippe Christiaens. "2019: Adherence to antiplatelet after acute coronary syndrome." Archives of Cardiovascular Diseases Supplements 7.2 (2015): 208. / Прихильність до антитромботичної терапії після гострого коронарного синдрому.\* Larrieu-Ardilouze, Elisa, Patrice Guerin, and Luc-Philippe Christiaens. Archives of Cardiovascular Diseases Supplements 7.2 (2015): 208.

\* Матсьяє на увазі перший зареєстрований українським заявником прасугрель на ринку України

\*\* ЧКВ – череззашкіне коронарне втручання.

Інформація надана в скороченій формі, повна інформація викладена в інструкції для медичного застосування лікарського засобу. Розповсюджується на спеціалізованих конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики та розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних, фармацевтичних працівників, медичних установ та лікарів. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 31.10.2024 р.

- Доведена ефективність зменшення серцево-судинних подій у порівнянні з клопидогрелем та тикагрелором<sup>1,2</sup>
- Переважаюча ефективність у попередженні тромбозу стенту у пацієнтів з ЧКВ\*\* у порівнянні з клопидогрелем<sup>1</sup>
- Високий комплаєнс пацієнта до лікування завдяки одноразовому прийому у порівнянні з тикагрелором<sup>3,4</sup>

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація  
www.artერიум.ua

Ближче до людей  
 ARTERIUM

# ЗАТРИМАЙ ЧАС!



годин безперервного контролю над тиском<sup>1,2</sup>



## KASAPK®

**Діюча речовина:** candesartan cilexetil. 1 таблетка містить кандесартану цилексетилу, в перерахуванні на 100% речовину, 8 мг; 16 мг або 32 мг. **Фармакотерапевтична група.** Антагоністи рецепторів ангіотензину II. Код АТС С09С А06. **Показання.** Лікування есенціальної гіпертензії у дорослих. Лікування дорослих пацієнтів із серцевою недостатністю та порушенням систолическої функції лівого шлуночка (фракція викиду лівого шлуночка < 40%) як додаткова терапія до інгібіторів АПФ або у випадках непереносимості інгібіторів АПФ. **Протипоказання.** Гіперчувствливість до кандесартану цилексетилу або до будь-якої з допоміжних речовин. Порушення функції печінки тяжкого ступеня та/або холестаза. Пацієнтам із цукровим діабетом або порушенням функції нирок (ШКО < 60 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>) одностороннє застосування кандесартану цилексетилу та препаратів, що містять аліскірем, протипоказане. Вагітні або жінки, які планують завагітніти. **Побічні реакції.** Лікування артеріальної гіпертензії. Побічні реакції при прийомі кандесартану легкі та тимчасові. Найчастішими побічними реакціями є запаморочення/вертіго, головний біль та інфекції дихальних шляхів. Особливості застосування. **Порушення функції нирок.** Як і у випадку з іншими препаратами, які інгібують ренін-ангіотензин-альдостеронову систему, можна очікувати зміни ниркової функції у сильніших доз цього пацієнтів, які приймають Касарк®. Відбувається за рецептом лікаря. Реєстраційні посвідчення: UA/12457/01/03 необмежений з 14.07.2017; UA/12457/01/02 необмежений з 14.07.2017; UA/12457/01/01 необмежений з 14.07.2017.

## KASAPK® H, KASAPK® HD

**Діючі речовини:** candesartan cilexetil, hydrochlorothiazide. **KASAPK® H.** 1 таблетка містить кандесартану цилексетилу, в перерахуванні на 100% речовину, 16 мг та гідрохлортиазиду, в перерахуванні на 100% речовину, 12,5 мг; **KASAPK® HD.** 1 таблетка містить кандесартану цилексетилу, в перерахуванні на 100% речовину, 32 мг та гідрохлортиазиду, в перерахуванні на 100% речовину, 25 мг. **Фармакотерапевтична група.** Комбіновані препарати інгібіторів ангіотензину II. Код АТС С09D А06. **Показання.** Есенціальна гіпертензія у випадках, коли монотерапія кандесартану цилексетилом або гідрохлортиазидом є недостатньою. **Протипоказання.** Гіперчувствливість до діючих речовин або до будь-якої з допоміжних речовин препарату. Тяжка ниркова недостатність, тяжка печінкова недостатність та/або застої жовчі (холестаза), стійка плоскілімія або гіперкальціємія, подрага. Період вагітності або годування груддю. Дітячий вік до 18 років. **Побічні реакції.** Побічні реакції при прийомі кандесартану цилексетилу/гідрохлортиазиду легкі та тимчасові. **Кандесартану цилексетилу/гідрохлортиазиду,** з боку нервової системи: запаморочення/вертіго. **Кандесартану цилексетилу,** з боку крові та лімфатичної системи: лейкопенія, нейтропенія та агранулоцитоз. **Гідрохлортиазиду,** з боку крові та лімфатичної системи: рідко поширені — лейкопенія, нейтропенія/агранулоцитоз, тромбоцитопенія, апластична анемія, причінича істкового мозку, гемолітична анемія. **Особливості застосування.** **Ниркова недостатність.** Цю категорію пацієнтів бажано застосовувати пельвові діуретики, а не тіазиди. При застосуванні препарату КАСАРК® H, КАСАРК® HD пацієнтам з нирковою недостатністю рекомендується періодичний моніторинг рівня калію, креатиніну та сечової кислоти в сироватці крові. Відбувається за рецептом лікаря. Реєстраційні посвідчення: UA/12313/01/01 необмежений з 27.04.2017; UA/12282/01/01 необмежений з 27.04.2017.

**Виробник:** ПАТ «Біомедпрепарат» (01032, Україна, м. Київ, вул. Сакаганського, 139) та Евротеджен Дайф Саєнсіс Лімітед (Індія, Плот № Ec-8, Ec-9, Ec-13 та Ec-14, Бй Пй Ай Сй, Фарма Ес13ет, Грін Індустріал Парк, Понепаллі (В), Єдчерла (ЕМ), Махабунгар, ІН — 509 301).

**Заявники:** ПАТ «Біомедпрепарат» (01032, Україна, м. Київ, вул. Сакаганського, 139) та ОРГАНОСІН ЛАЙФСАЄНСІС (ЄФ ЗЕТ СІ), ОАЕ.

Інформація надано в скороченому вигляді, повна інформація вилічена в Інструкції для медичного застосування лікарських засобів Касарк® 8 мг, 16 мг і 32 мг, Касарк® H і Касарк® HD. Інформація виключно для медичних і фармацевтичних працівників. Для використання у професійній діяльності. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 31.10.2024 р.

1. Laouaricere Y, Asmar R. // Am J Hypertens. — 1999. — Dec. 12(12 Pt 1-2): 1181-7. 2. Melan E B, Jarvis B. Candesartan cilexetil plus hydrochlorothiazide combination. A Review of its use in hypertension // Drugs. — 2002. — Vol. 62. — № 5. — P. 787-816.

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація  
www.arterium.ua

Ближе до людей  
 ARTERIUM