

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА - БЕЗОПАСНАЯ ОСНОВА АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ?

Поносова Валентина Олеговна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Пронина Ирина Владимировна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Русских Ирина Сергеевна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Черемных Анна Ивановна

студент, Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

ПГМУ им ак.Е.А.Вагнера

IS ACETYLSALICYLIC ACID A SAFE BASIS FOR ANTITHROMBOTIC THERAPY?

Valentina Ponosova

Student, Perm State Medical University Acad. E.A. Wagner, Russia, Perm

Irina Pronina

Student, Perm State Medical University Acad. E.A. Wagner, Russia, Perm

Irina Russkikh

Student, Perm State Medical University Acad. E.A. Wagner, Russia, Perm

Anna Cheremnykh

Student, Perm State Medical University Acad. E.A. Wagner, Russia, Perm

Аннотация. Ацетилсалициловая кислота в настоящее время остается наиболее широко применяемым антиагрегантом, клиническая эффективность которого подтверждена многочисленными контролируемыми исследованиями практически у всех групп пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Аспирин стал самым популярным лекарством в мире. Еще в 1950 г. он был включен в книгу Гиннеса как самое продаваемое лекарственное

средство.

Abstract. Acetylsalicylic acid is now the most widely used antiagregate, the clinical efficacy of which has been confirmed by numerous controlled studies in almost all groups of patients with cardiovascular disease. Aspirin has become the most popular medicine in the world. Back in 1950, it was included in the Guinness Book as the best-selling medicine.

Ключевые слова: аспирин, циклооксигеназа, геморрагические осложнения, тромбоз, первичная профилактика.

Keywords: aspirin, cyclooxygenase, hemorrhagic complications, thrombosis, primary prevention.

Наука и технологии, в том числе и фармакология, сегодня развиваются невероятно быстро. На смену старым лекарствам приходят новые, более эффективные. Но удивительное дело - прошло более ста лет с тех, пор как была открыта ацетилсалициловая кислота (АСК), но она по-прежнему есть в каждой домашней аптечке и в каждой аптеке. Ученые во всем мире продолжают исследовать механизмы ее действия, ее полезные и вредные качества, растет поле ее применения, и сегодня некоторые исследования утверждают, что ежедневное употребление АСК в небольших дозах избавит нас от таких болезней, как инфаркт, инсульт, тромбозы сосудов, и более того – ацетилсалициловая кислота даже препятствует возникновению рака толстой и прямой кишки, кожи и груди.

Основной механизм действия АСК обусловлен необратимым ингибированием циклооксигеназы тромбоцитов, вследствие чего уменьшается синтез циклических эндоперекисей, которые являются предшественниками мощного вазоконстриктора и индуктора агрегации тромбоцитов - тромбоксана А₂. Помимо снижения синтеза тромбоксана, аспирин уменьшает образование простагличина - вещества с вазодилатирующим и дезагрегационным действием. Эффективность аспирина в первичной профилактике атеротромботических событий у пациентов высокого риска, а также при вторичной профилактике таких событий доказана многочисленными плацебоконтролируемыми исследованиями у больных с различной патологией, включая острый коронарный синдром (ОКС), стабильную стенокардию, ишемический инсульт, периферический атеросклероз. [2,4]

Аспирин - единственный из анти тромботических препаратов, который изучался в крупномасштабных исследованиях по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Однако целесообразность его применения при первичной профилактике является предметом дискуссий.

Наиболее дискуссионным вопросом является назначение аспирина с целью первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Хотя аспирин является единственным из анти тромботических препаратов, который в настоящее время используют для первичной профилактики, его назначение приводит к развитию 2-4 серьезных кровотечений из желудочно-кишечного тракта и до 2 геморрагических инсультов на 1000 пролеченных больных на протяжении 5 лет. [5]

Поэтому аспирин для длительной первичной профилактики может быть рекомендован в том случае, если предполагаемый риск развития сердечно-сосудистых событий превышает 3% в год и терапия аспирином позволит предотвратить 4-12 коронарных эпизодов. Кандидатами для проведения первичной профилактики являются пациенты старше 50 лет с наличием нескольких факторов риска ИБС (гиперхолестеринемия, сахарный диабет, курение, артериальная гипертензия). [1, 5, 6]

Клиническая эффективность: успехи, которые были достигнуты в лечении и профилактике ССЗ за последние десятилетия, во многом связаны с применением различных групп антиагрегантных препаратов, в частности АСК. В настоящее время общепризнанно, что назначение антиагрегантов при отсутствии противопоказаний является обязательным звеном

терапии и профилактики клинических проявлений атеротромбоза.

В настоящее время препараты ацетилсалициловой кислоты производятся под разными торговыми названиями (Аспирин, Тромбо АСС, Кардиомагнил) и отличаются дозой ацетилсалициловой кислоты, формой и наличием дополнительных компонентов. Разнообразие форм и доз препарата обусловлено безопасностью длительной терапии.

Ульцерогенный эффект ацетилсалициловой кислоты является дозозависимым. С другой стороны, эффективность аспирина в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний показана для широкого диапазона доз: от 75 до 1500 мг. И в настоящее время доказано, что назначение низких доз ацетилсалициловой кислоты (75-150 мг/сут) для длительной терапии так же эффективно, как средних (160-325 мг/сут) или высоких (500-1500 мг/сут). [1, 3, 4]

При этом низкие дозы являются более предпочтительными для длительной терапии из-за меньшего ульцерогенного эффекта и отсутствия значимого влияния на синтез простагличина в сосудистой стенке. Поэтому для длительной терапии предпочтительно использовать препараты с минимальной из доказанных доз - 75-100 мг в сутки. [1, 4]

Риск геморрагических осложнений повышается при использовании любых антиаггеггационных препаратов. Показано, что риск кровотечений при терапии аспирином составляет 0,5% в год, а у лиц, не принимающих препараты данной группы, риск спонтанных кровотечений составляет 0,1% в год. Однако возникновение жизнеугрожающих церебральных и желудочно-кишечных кровотечений происходит достаточно редко.

Основной проблемой является аспирининдуцированная гастропатия, ухудшающая переносимость аспирина и приверженность больных к лечению. [4]

Методом для уменьшения гастротоксичности, является комбинирование аспирина с невсасывающимся антацидом. Самым перспективным в этом отношении является препарат Кардиомагнил, выпускаемый в виде покрытых пленочной оболочкой таблеток, содержащих 75 мг ацетилсалициловой кислоты и 15,2 мг неабсорбируемого антацида - гидроксида магния. Преимущество препарата Кардиомагнил обусловлено тем, что он содержит 75 мг ацетилсалициловой кислоты - минимальную рекомендованную дозу. А гидроксид магния инактивирует соляную кислоту, обладает обволакивающим действием, нейтрализует лизолейцин и желчные кислоты, оказывающие неблагоприятное воздействие на слизистую ЖКТ.

Гидроксид магния не влияет на всасываемость ацетилсалициловой кислоты, при этом защитное действие антацида на слизистую оболочку желудка способно улучшить переносимость препарата при длительном применении. Эффект от быстродействующего антацида, содержащегося в Кардиомагниле, позволяет преодолеть диспепсические явления и тем самым увеличить приверженность больных к терапии, что является актуальным, так как важно не только назначить пациенту адекватную терапию, но и добиться того, чтобы он ее принимал постоянно.

Заключение: на сегодняшний день обоснованное применение ацетилсалициловой кислоты в комбинации с невсасывающимся антацидом с целью первичной и вторичной профилактики согласно принципам доказательной медицины в рекомендуемых дозах и с учетом баланса потенциальной пользы и риска остается самым доступным, эффективным и широко используемым способом снижения риска сердечно-сосудистых событий.

Список литературы:

1. Антиаггеггационная терапия ацетилсалициловой кислотой (пер. с англ.). М.Я. Руда (ред.). М.; 1998.
2. Клиническая фармакология.: учебник для ВУЗов/ под ред. В.Г. Кукеса. – 4-е издание,

перераб. и доп., - 2009.

3. Лагута П.С., Панченко Е.П. Актуальные вопросы терапии аспирином. Сердце 2005;4(1):17—23.

4. Яковенко Э. П., Краснолобова Л. П., Яковенко А. В., Агафонова Н. А., Иванов А. Н., Богомолова Е. А. и соавт. Влияние препаратов ацетилсалициловой кислоты на морфо-функциональное состояние слизистой оболочки желудка у кардиологических пациентов пожилого возраста. Сердце: журнал для практикующих врачей. 2013;(71):145-150.

5. Aspirin for primary cardiovascular prevention : the end of an era? Ravach G, Fournier S, Mazzolai L, Nanchen D.

6. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials. Lancet, 2009;373:1849-60.