

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»



Саратовский государственный  
медицинский университет  
имени В. И. Разумовского



# Применение НПВП у пациентов с хронической сердечной недостаточностью: реальная клиническая практика

**Тяпкина М.А., Яковлева Е.В.**



*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,  
кафедра госпитальной терапии лечебного факультета*



«Современные подходы к диагностике и лечению сердечной недостаточности»

Донецк, 17 марта 2023 г



## Актуальность проблемы

- Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – это наиболее востребованные средства для лечения боли при острых и хронических заболеваниях
- НПВП занимают лидирующие позиции по уровням продаж
- Более 120 млн упаковок НПВП реализуется в России ежегодно<sup>1</sup>
- Более 30 миллионов человек в мире ежедневно принимают НПВП, 40 % из них старше 60 лет<sup>2</sup>

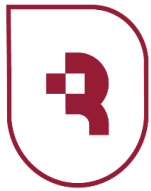
1. По данным ООО «Айкьювиа Солюшнс» (IQVIA)

2. Chen Y.F., Jobanputra P., Barton P. et al. Cyclooxygenase-2 selective non-steroidal antiinflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess 2008;12(11):1–278



## Актуальность проблемы

- НПВП могут вызывать широкий спектр неблагоприятных явлений, представляющих серьезную угрозу здоровью и жизни пациентов
- Это серьезная медицинская и социальная проблема, с учетом того факта, что большинство «потребителей» НПВП – люди пожилого возраста, имеющие многочисленные коморбидные заболевания



## Прием НПВП

- отягощает течение уже имеющихся сердечно – сосудистых заболеваний (ССЗ)
- способствует их прогрессированию и дестабилизации
- существенно повышает риск развития кардиоваскулярных катастроф



# Механизмы кардиотоксичности НПВП

## Дестабилизация АД

- подавление синтеза  $\text{PGI}_2$
- задержка натрия
- вазоконстрикция сосудов почек

## Протромботический эффект

- подавление синтеза  $\text{PGI}_2$

## НПВП

## Снижение дезагрегантного действия аспирина

- конкуренция с аспирином  
за связывание с ЦОГ1

## Повышение риска декомпенсации ХСН

- задержка натрия и воды
- вазоконстрикция
- дестабилизация АД
- увеличение постнагрузки

## Повышение риска ФП



В настоящее время опубликовано достаточно работ, посвященных рациональному применению НПВП у пациентов с ССЗ и рискам развития нежелательных явлений на фоне приема НПВП у данной категории больных

- Schjerning AM, McGettigan P, Gislason G. Cardiovascular effects and safety of (non-aspirin) NSAIDs.. Nat Rev Cardiol. 2020;17(9):574-584. doi: 10.1038/s41569-020-0366-z.
- Eric Yuk Fai Wan, Esther Yee Tak Yu, Linda Chan at al. Comparative Risks of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs on Cardiovascular Diseases: A Population-Based Cohort Study. J Clin Pharmacol. 2023;63(1):126-134. doi: 10.1002/jcph.2142.



Разработаны  
рекомендации по  
рациональному выбору  
и применению НПВП у  
пациентов с различными  
коморбидными  
заболеваниями,  
позволяющие врачам  
выбирать оптимальную  
стратегию  
использования данных  
препаратов в различных  
клинических ситуациях

Клинические рекомендации

Ассоциация ревматологов России, Российское общество по изучению боли, Российская гастроэнтерологическая ассоциация, Российское научное медицинское общество терапевтов, Ассоциация травматологов-ортопедов России, Российская ассоциация паллиативной медицины

**РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ.**

Клинические рекомендации

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

**Каратеев Андрей Евгеньевич** – заведующий лабораторией патофизиологии боли и полиморфизма скелетно-мышечных заболеваний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»<sup>1</sup>, докт. мед. наук

**Насонов Евгений Львович** – научный руководитель ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»<sup>1</sup>, заведующий кафедрой ревматологии ИПО ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет)<sup>2</sup>, президент Ассоциации ревматологов России, академик РАН, профессор, докт. мед. наук

**Ивашкин Владимир Трофимович** – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, директор Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет)<sup>2</sup>, главный внештатный специалист гастроэнтеролог Минздрава России, президент Российской гастроэнтерологической ассоциации, академик РАН, докт. мед. наук, профессор

**Мартынов Анатолий Иванович** – профессор кафедры госпитальной терапии №1 лечебного факультета ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России<sup>3</sup>, академик РАН, докт. мед. наук, профессор

**Яню Николай Николаевич** – профессор кафедры нервных болезней лечебного факультета, директор научно-образовательного клинического центра неврологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет)<sup>2</sup>, президент Российского общества по изучению боли, академик РАН, докт. мед. наук, профессор

**Арутюнов Григорий Павлович** – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики ФГБОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России<sup>4</sup>, главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения г. Москвы, член-корреспондент РАН, докт. мед. наук, профессор

**Алексеева Людмила Ивановна** – заведующая отделом метаболических заболеваний костей и суставов с центром профилактики остеопороза Минздрава России ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»<sup>1</sup>, докт. мед. наук, профессор

**Абузарова Гузель Рафаиловна** – руководитель центра паллиативной помощи онкологическим больным Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России<sup>5</sup>, докт. мед. наук

**Есеев Максим Александрович** – научный руководитель по хирургии ФГБУ «Клиническая больница №1» Управления делами Президента РФ (Вольнская)<sup>6</sup>, докт. мед. наук, профессор

**Кукушкин Михаил Львович** – руководитель лаборатории фундаментальных и прикладных проблем боли ФГБНУ «НИИ общей патологии и патофизиологии» РАН<sup>7</sup>, ответственный секретарь Российского общества по изучению боли, докт. мед. наук, профессор

**Копенкин Сергей Семенович** – доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ГБОУ ВПО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России<sup>4</sup>, канд. мед. наук

**Лила Александр Михайлович** – врио директора ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»<sup>1</sup>, докт. мед. наук, профессор

**Лалина Татьяна Львовна** – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный



## Цель исследования:

- изучение частоты и особенностей применения НПВП у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН),
- оценка соответствия реальной клинической практики рекомендациям по ведению пациентов с данной патологией





## Материалы и методы

Проведено сплошное анкетирование пациентов с ХСН, госпитализированных в отделения неотложной кардиологии до пандемии (январь – март 2020 г) и во время пандемии COVID-19 (март – июнь 2022 г).



## Произведен анализ:

- приема НПВП в течение предшествовавшего госпитализации месяца
- причины использования НПВП
- выбора лекарственных средств
- способов, частоты и продолжительности применения
- осведомленности о потенциальных побочных эффектах НПВП и возможностях уменьшения их вероятности

Прием ацетилсалициловой кислоты в низких дозах в качестве антиагрегантной терапии не учитывался как прием НПВП.

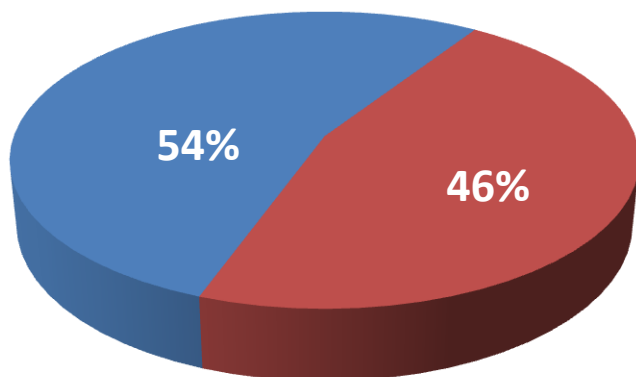


## Характеристика пациентов с ХСН, включенных в исследование в 2020 и 2022 годах

2020 г

- Средний возраст –  $62,02 \pm 11,09$  лет

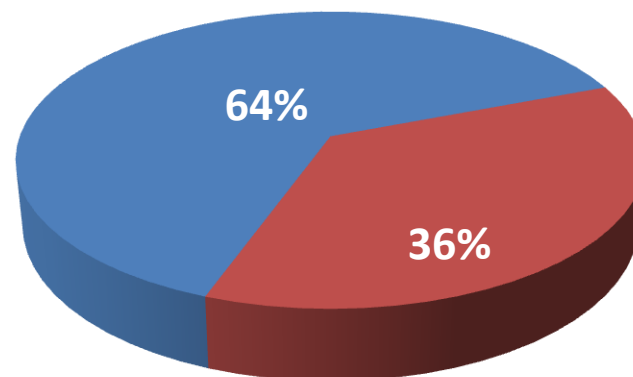
■ мужчины ■ женщины



2022 г

- Средний возраст –  $60,64 \pm 9,65$  лет

■ мужчины ■ женщины



Статистически значимые различия по полу ( $p=0,061$ ) и возрасту ( $p=0,268$ ) между пациентами, включенными в исследования в 2020 г. и 2022 г., отсутствуют.

## Структура кардиальной патологии у обследованных пациентов с ХСН

Показатель	2020 г.	2022 г.
Основная причина госпитализации, абс. (%):	N=162	N=165
- острая коронарная патология	99 (61 %)	113 (69 %)
- декомпенсация сердечной недостаточности	42 (26 %)	33 (20 %)
- нарушения ритма	18 (11 %)	12 (7 %)
- тромбоэмболия ветвей легочной артерии	3 (2 %)	7 (4%)
Основные клинические формы кардиальной патологии, абс. (%):		
- артериальная гипертензия	143 (88 %)	130 (79%)
-ишемическая болезнь сердца (ИБС)	139 (86 %)	134 (81 %)
-фибрилляция предсердий	52 (32 %)	43 (26 %)
Клинические формы ИБС, абс (%):		
-острые формы (инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия)	99 (71 %)	115 (86 %)
-хронические формы (перенесенный инфаркт миокарда, стенокардия напряжения, ишемическая кардиомиопатия)	40 (29 %)	19 (14 %)



## Структура ХСН у обследованных пациентов

Показатель	2020 г.	2022 г.
Стадия ХСН:	N=162	N=165
I стадия	40 (25 %)	41 (25 %)
II А стадия	101 (62 %)	99 (60 %)
II Б стадия	21 (13 %)	25 (15 %)
III стадия	0 (0 %)	0 (0 %)
Распределение по фракции выброса (ФВ):		
ХСН с сохранной ФВ (50 % и более)	72 (44 %)	67 (41 %)
ХСН с промежуточной ФВ (40 – 49 %)	42 (26 %)	43 (26 %)
ХСН с низкой ФВ (менее 40 %)	48 (30 %)	55 (33 %)
Функциональный класс ХСН у пациентов без острой декомпенсации:	N=106	N=111
- I	11 (10 %)	6 (5 %)
- II	50 (47 %)	55 (50 %)
-III	43 (41 %)	50 (45 %)
-IV	2 (2 %)	0 (0 %)
Функциональный класс ХСН, предшествующий острой декомпенсации:	N=56	N=54
- I	0 (0 %)	0 (0 %)
- II	9 (16 %)	14 (26 %)
-III	39 (70 %)	31 (57 %)
-IV	8 (14 %)	9 (17 %)



# Применение НПВП пациентами с ХСН до и во время пандемии COVID-19

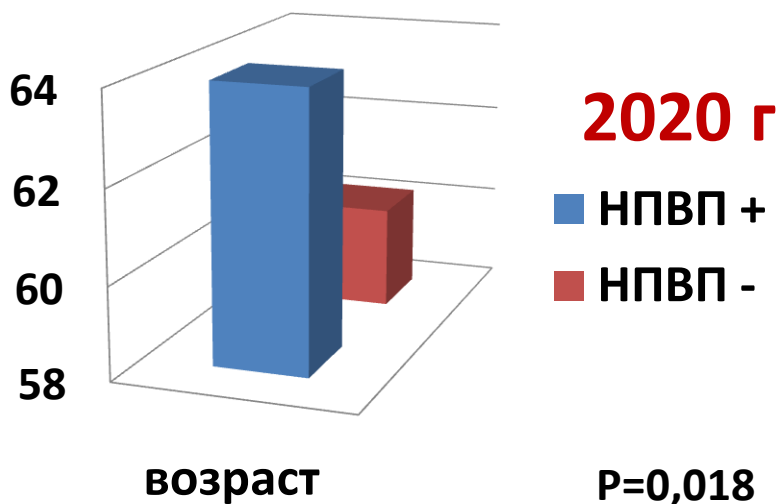


Половина пациентов с ХСН, госпитализированных в отделения неотложной кардиологии, принимали НПВП за месяц до госпитализации.

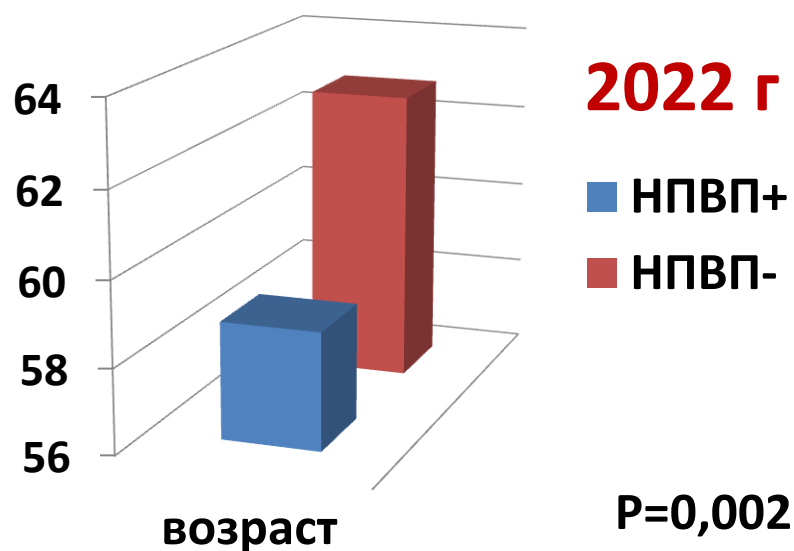


## Характеристика пациентов с ХСН, принимающих НПВП

- Мужчины – 46 %
- Средний возраст, принимающих НПВП, -  $63,97 \pm 11,58$  года.



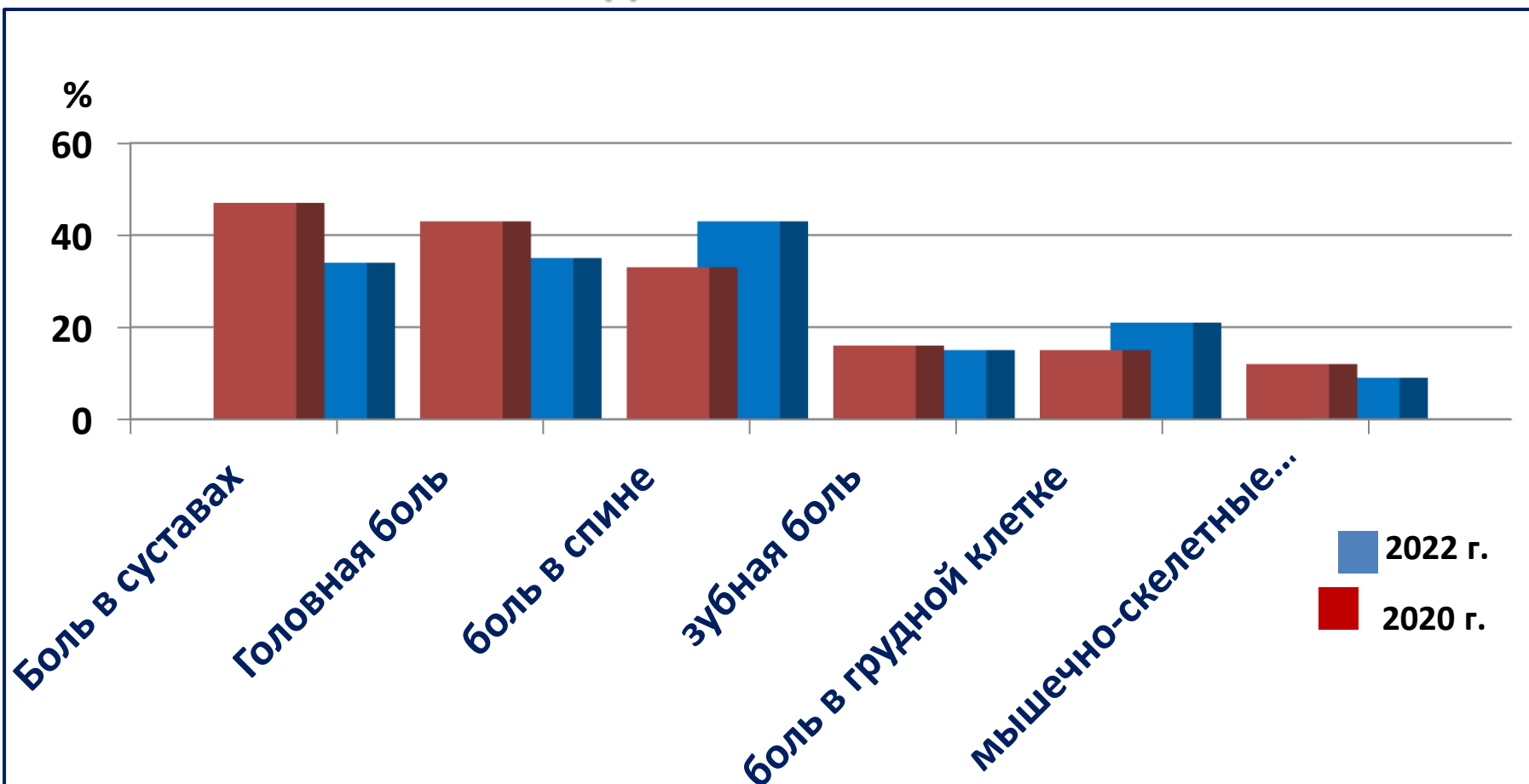
- Мужчины – 49 %
- Средний возраст, принимающих НПВП, -  $58,71 \pm 9,54$  лет



- В 2020 г пациенты, принимающие НПВП, были старше, чем пациенты, не принимающие данные препараты.
- В 2022 г. распределение по возрасту в зависимости от приема НПВП изменилось, что, возможно, связано с увеличением частоты приема НПВП у более молодых пациентов на фоне коронавирусной инфекции.



## Причины приема НПВП пациентами с ХСН до и во время пандемии COVID-19



Чаще всего в качестве причины для приема НПВП пациенты указывали заболевания костно-суставной системы и головные боли, что не отличается от общей популяции





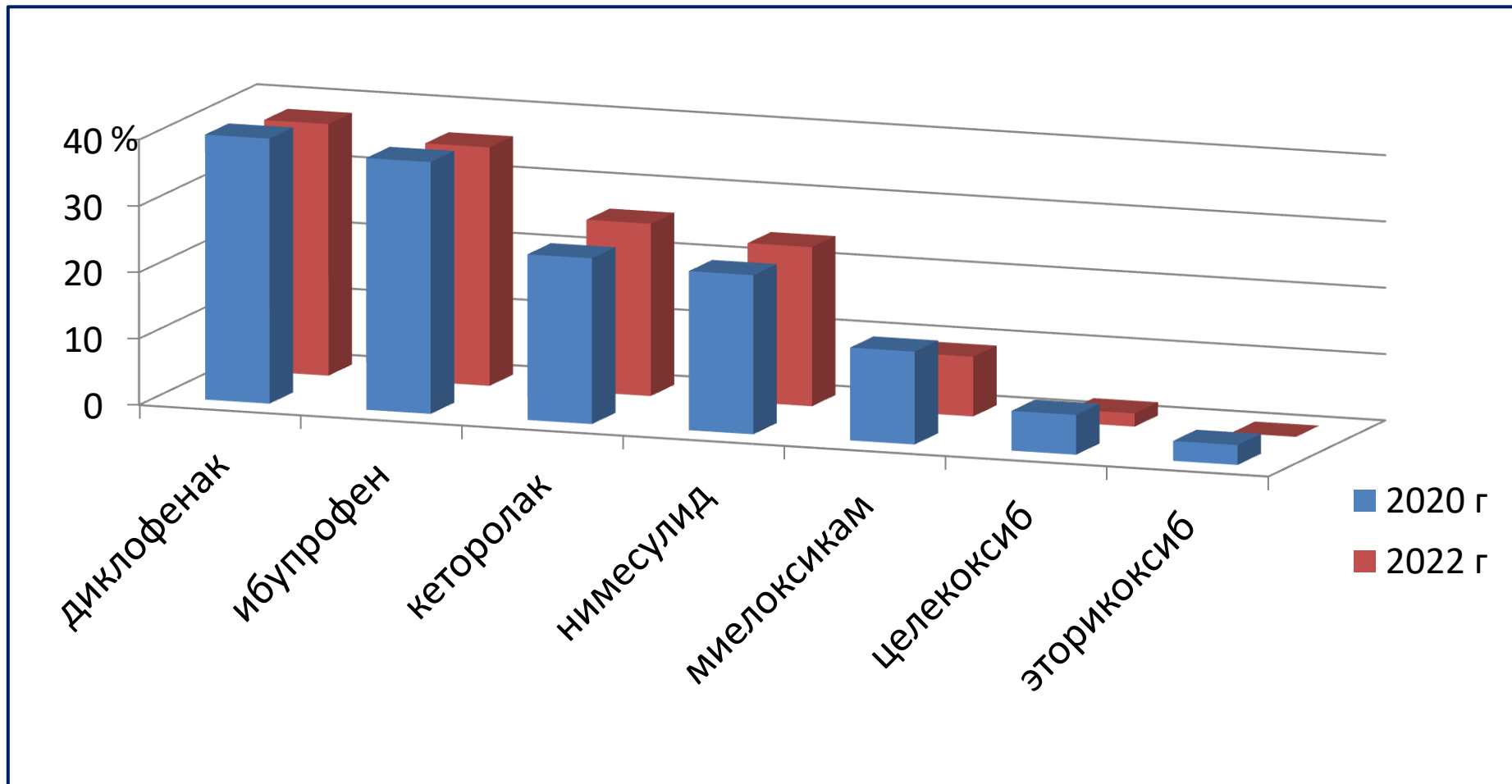
## Частота и продолжительность приема НПВП

Показатель	2020г.	2022г.
Продолжительность приема НПВП:		
менее 3-х месяцев	11 (14 %)	35 (41 %)
от 3-х месяцев до 1 года	5 (7 %)	9 (10 %)
от 1 года до 3-х лет	22 (28 %)	14 (16 %)
более 3-х лет	40 (51 %)	28 (33 %)
Частота приема НПВС в течение месяца до госпитализации:		
ежедневно	11 (14 %)	17 (20%)
3 раза в неделю	11 (14 %)	8 (9 %)
2 раза в неделю	11 (14 %)	13 (15 %)
1 раз в неделю	15 (19 %)	18 (21 %)
реже одного раза в неделю, но чаще, чем один раз в 3 месяца	16 (21 %)	18 (21 %)
однократно в течение 3 - 6 месяцев	14 (18 %)	12 (14 %)

- В 2020 г. у половины пациентов, принимающих НПВП, продолжительность приема препаратов составляла более трех лет. В 2022г. значительно увеличилась доля пациентов с коротким анамнезом приема НПВП (с 14 % до 41 %,  $p < 0,001$ ).
- Более 60 % пациентов, как в 2022 г, так и в 2020 г, вынуждены принимать НПВП один раз в неделю и чаще. Это треть из числа всех неотложно госпитализированных пациентов.

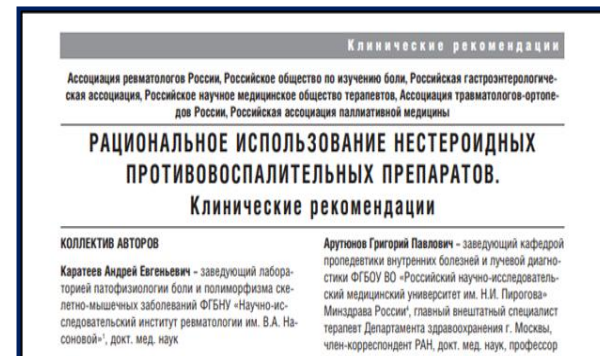


## Выбор НПВП пациентами с ХСН



- Выбор препаратов не является оптимальным для пациентов с ХСН
- Одновременно два и более НПВП указали 28 % пациентов в 2020г. и 26 % больных в 2022г.

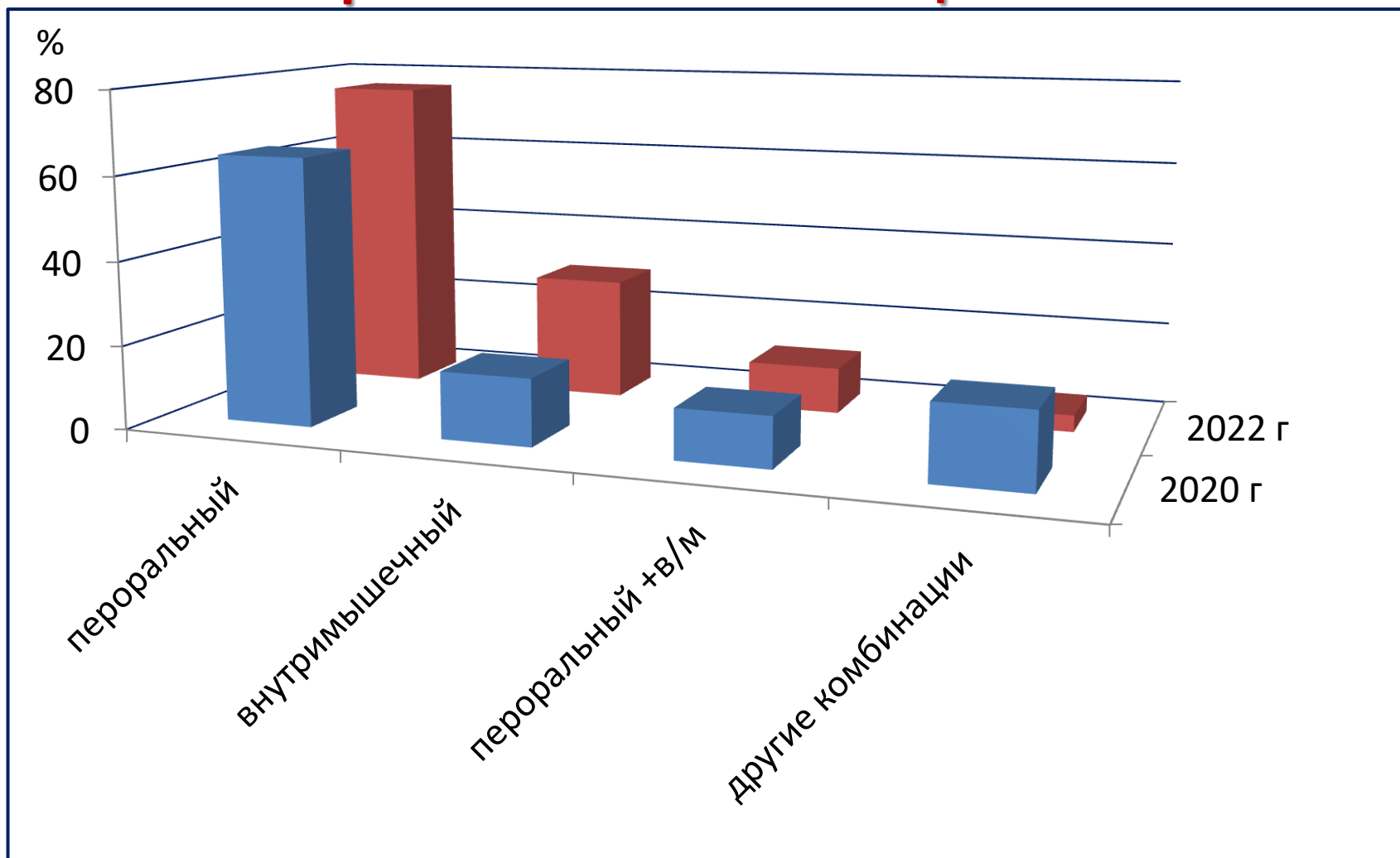
# Нет безопасных НПВП для пациентов с ХСН и другими ССЗ.



- Сердечно сосудистые осложнения относятся к числу «класс-специфических», могут возникать при использовании любых НПВП, их вероятность определяется индивидуальными свойствами, дозой конкретного препарата, а не селективностью
- Наибольшую доказательную базу относительной безопасности для больных с ССЗ среди НПВП имеют напроксен и низкие дозы ибупрофена
- Ингибиторы ЦОГ-2 (коксибы) – препараты с наименьшим риском развития неблагоприятных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта, особенно на фоне применения дезагрегантов и антикоагулянтов



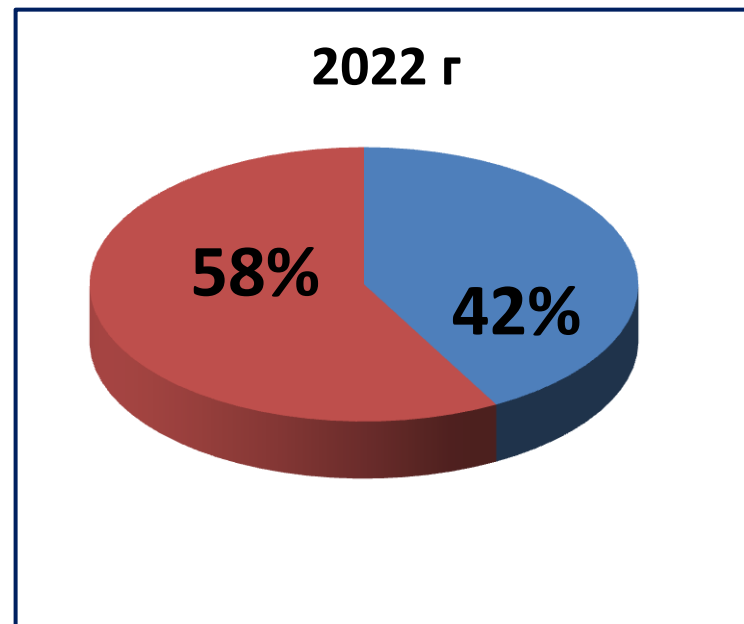
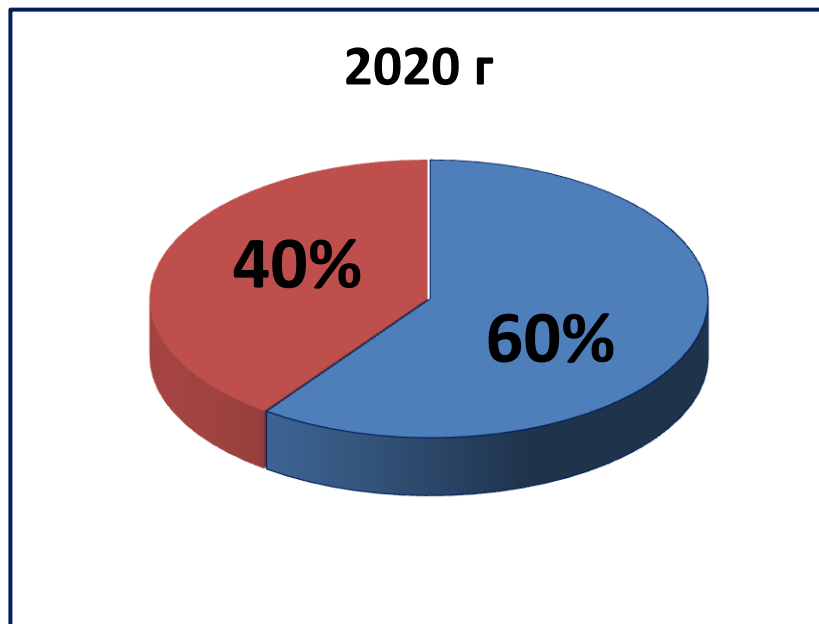
## Способы применения НПВП пациентами с ХСН



**В реальной клинической практике пациенты неоправданно часто применяют парентеральный способ введения НПВП, несмотря на то, что наиболее рациональным считается пероральный.**



## Кем назначены НПВП пациентам с ХСН?



■ самоназначение    ■ врач

- Во время пандемии COVID-19 значительно увеличилось количество пациентов с ХСН, назначивших себе НПВП самостоятельно.
- Более 60 % пациентов, принимающих НПВП, затруднились назвать побочные эффекты данных препаратов и способы их профилактики



# Выводы

- Пациенты с ХСН, госпитализированные в отделения неотложной кардиологии, регулярно и длительно принимают НПВП
- Часто пациенты с ХСН применяют препараты без назначения врача, плохо осведомлены о возможных нежелательных явлениях на фоне приема НПВП и способах их профилактики
- Выбор препаратов и способ их применения остаются неоптимальными. Это связано как с самостоятельным назначением данных препаратов пациентами, так и, возможно, с недостаточной осведомленностью врачей об алгоритмах рационального выбора НПВП у больных с сердечно-сосудистой патологией, в том числе с ХСН



# Выводы

- **Учитывая полипрагмазию при лечении ХСН, возраст пациентов, большое количество сопутствующих заболеваний, применение НПВП у данной категории пациентов не должно происходить бесконтрольно**
- **Необходимо активно интересоваться о приеме НПВП у пациентов с ХСН, выяснять причины применения данных препаратов, проводить при необходимости коррекцию противовоспалительной терапии**
- **Это позволит не только повысить качество жизни пациентов, но также снизить потребность в НПВП и риск развития нежелательных явлений**



Саратовский государственный  
медицинский университет  
имени В. И. Разумовского



**Спасибо за внимание!**