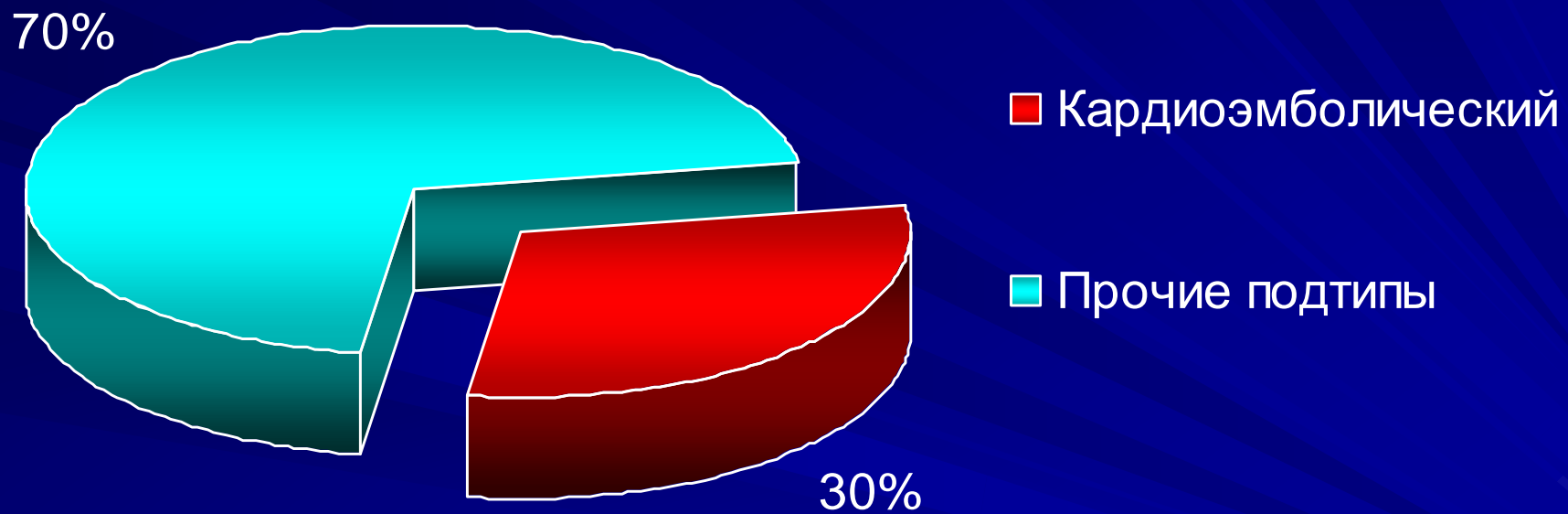


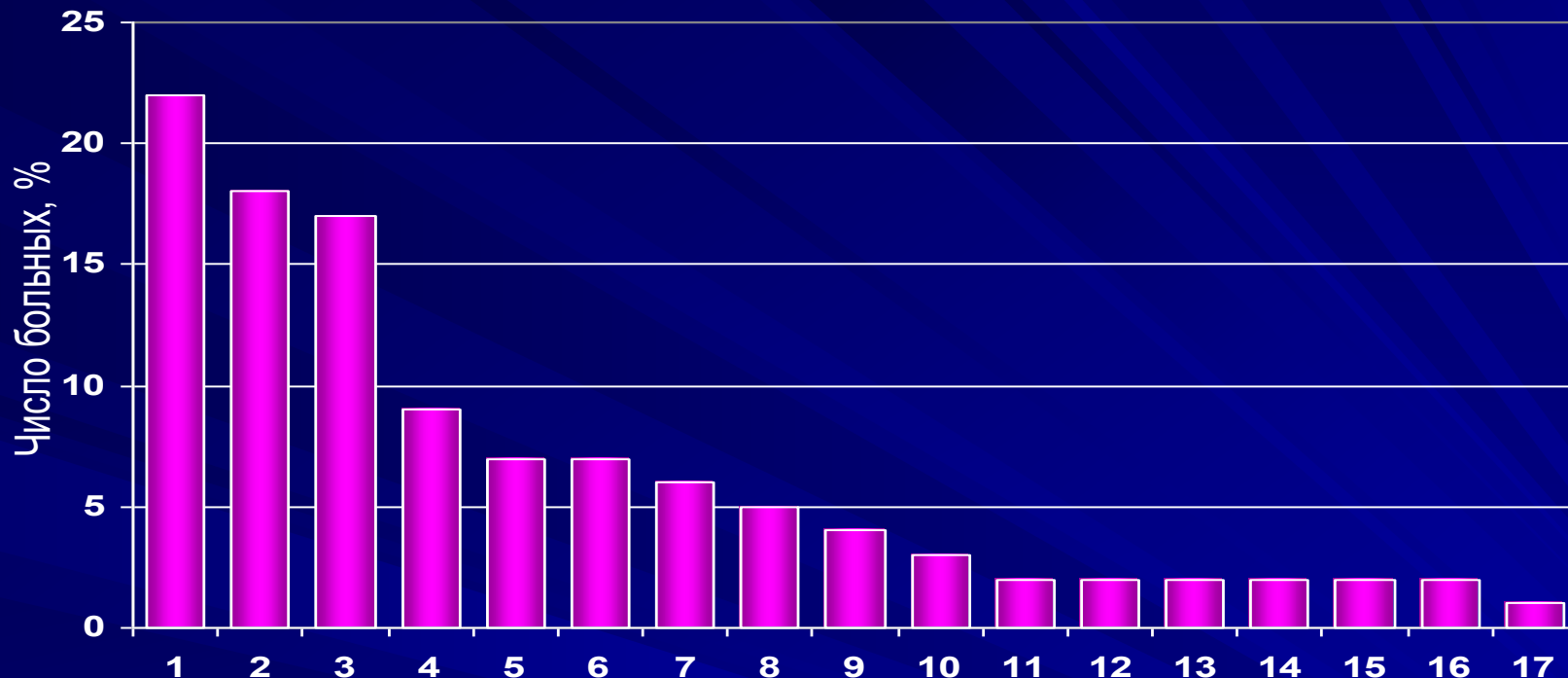
Кардиоэмболический инсульт: многообразиие причин и подходы к профилактике

А. В. ФОНЯКИН
ФГБНУ «Научный центр неврологии»
Москва

Частота кардиоэмболического инсульта



Стратификация причин кардиогенной эмболии



1. неклапанная пароксизмальная ФП
2. постинфарктный гипо/акинез
3. неклапанная постоянная ФП
4. ревматические пороки
5. пролапс митрального клапана
6. инфекционный эндокардит
7. протезированные клапаны
8. аневризма межпредсердной перегородки
9. кальциноз митрального кольца

10. асептический эндокардит
11. кальцифицирующий аортальный стеноз
12. атерома дуги аорты
13. миксома левого предсердия
14. дилатационная кардиомиопатия
15. миокардит
16. открытое овальное окно
17. прочие причины

Многообразие подходов к профилактике кардиоэмболического инсульта

- **Антикоагулянты** (постоянная и пароксизмальная фибрилляция предсердий, протезированные клапаны, острый инфаркт миокарда, ревматический митральный стеноз, кардиомиопатия)
- **Антиагреганты** (пролапс митрального клапана, открытое овальное окно, кальциноз митрального кольца, аортальный стеноз, миокардиты и пр.)
- **Гиполипидемическая терапия** (атерома дуги аорты, ИБС)
- **Антибактериальная терапия** (инфекционный эндокардит)
- **Оперативное лечение** (удаление опухоли сердца, транскатетерное закрытие открытого овального окна, окклюзия ушка левого предсердия при фибрилляции предсердий)



Кардиальная патология, требующая назначения пероральных антикоагулянтов (АВК)

- Фибрилляция предсердий (клапанная и неклапанная)
- Острый инфаркт миокарда (до 6 мес.)
- Ревматический митральный стеноз
- Протезированные клапаны сердца
- Кардиомиопатия со снижением ФВ ЛЖ $\leq 40\%$ + тромбоз левых камер сердца

Рекомендации по антитромботической терапии для профилактики инсульта при неклапанной фибрилляции предсердий (AHA/ASA, 2014)

- Варфарин (Класс I; Уровень A),
- Апиксабан (Класс I; Уровень B),
- Дабигатран (Класс I; Уровень B),
- Ривароксабан (Класс I; Уровень B)



приемлемы для профилактики повторного инсульта у пациентов с неклапанной ФП

Выбор антитромботического препарата должен быть индивидуализирован на основании факторов риска, стоимости, переносимости, предпочтений пациента, потенциальных нежелательных взаимодействий и других клинических характеристик, включая время нахождения МНО в терапевтическом диапазоне при приеме варфарина

Из рекомендаций по антитромботической терапии по вторичной профилактике инсульта при фибрилляции предсердий (AHA/ASA, 2014)

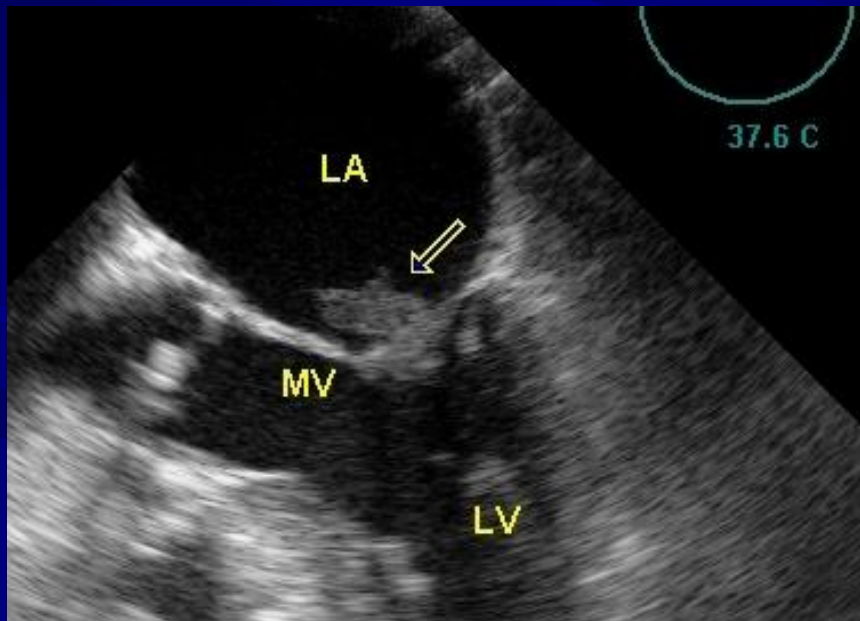
- Для пациентов, которым невозможно назначить пероральные антикоагулянты, может быть рекомендована АСК (Класс I; Уровень A)
- Комбинация клопидогрела с АСК по сравнению с монотерапией АСК может быть предпочтительнее (Класс IIb; Уровень B)

Кардиоэмболический инсульт: тромбоцитарные антиагреганты (АСК)

- постинфарктные изменения, стабильные формы ИБС
- кальцифицирующие пороки сердца, кальциноз митрального кольца
- пролапс митрального клапана с миксоматозной дегенерацией створок
- эндокардиты (инфекционный, асептический)
- аневризма межпредсердной перегородки
- дилатационная и гипертрофическая кардиомиопатия
- открытое овальное окно
- атерома дуги аорты
- миокардит
- нитеобразные волокна митрального клапана

Профилактика инсульта при инфекционном эндокардите

- Антикоагулянты не снижают риск эмболических осложнений, но существенно повышают частоту внутримозговых кровоизлияний
- Назначение АСК в сочетании с антибактериальной терапией при ИЭ не сопровождалось дополнительным снижением риска церебральных и системных эмболий
- Антибиотики являются наиболее важным аспектом медикаментозной терапии ИЭ, приводя к уменьшению инцидентности эмболии



Вегетации на митральном клапане (ЧП-ЭХОКГ)