

АНТИАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В УСЛОВИЯХ РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ: ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ

Л.И. Малинова, Н.В. Фурман, П.В. Долотовская, Н.Ф. Пучиньян, И.Ю. Радаева

Научно-исследовательский институт кардиологии ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.

Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия

Перечень сокращений

ААП – антиагрегантный препарат(ы)

ААТ – антиагрегатная (антитромбоцитарная) терапия

АД – артериальное давление

АСК – ацетилсалициловая кислота

АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время

ВОРТ – высокая остаточная реактивность тромбоцитов

ДАТ – «двойная» антитромбоцитарная терапия

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИМПСТ – инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST

ИМТ – индекс массы миокарда

МНО – международное нормализованное отношение

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ОКС – острый коронарный синдром

ОКСПСТ – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST

ФАТ – функциональная активность тромбоцитов

ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство

Введение

Подавление агрегационной активности тромбоцитов, как важного звена патогенетического каскада острого коронарного синдрома (ОКС), при помощи антиагрегантных (антитромбоцитарных) препаратов (ААП) является строго обязательным компонентом лечения больных ОКС независимо от выбранной терапевтической стратегии [1-4]. При этом кардиолог, назначая ААП, сталкивается с проблемой обоснованного выбора конкретного лекарственного препарата из огромного количества доступных. С 1992 г. основную часть зарегистрированных в Российской Федерации лекарств составляют так называемые дженерики, продукт ресинтеза инновационного (оригинального, брендируемого) лекарственного препарата, производимые в странах с различными уровнями экономического и технологического развития, а также государственного контроля фармпроизводства: от Бангладеш до США и Германии [5, 6].