



# На российском фармрынке появился новый клопидогрел

В 2016 г. в России появился новый клопидогрел (Клапитакс, ООО «ЕСКО ФАРМА»), стоимость лечения которым в четыре-пять раз меньше, чем оригинальным препаратом. Клапитакс (клопидогрел) выпускается не только в традиционной дозе 75 мг, но также в дозах 150 и 300 мг. Препарат производится по стандартам GMP, сертифицированным Всемирной организацией здравоохранения.

Сегодня в России насчитывается свыше 20 дженериков клопидогрела различной стоимости. При регистрации их фармакодинамику и биодоступность сравнивают с таковыми оригинального средства.

В сравнительном исследовании Клапитакс продемонстрировал сопоставимую с оригинальным препаратом биоэквивалентность. Между тем при анализе инструкций по применению других дженериков выяснилось, что состав вспомогательных веществ Клапитакса в отличие от клопидогрелов разных производителей наиболее приближен к составу оригинального препарата. Кроме того, у Клапитакса такой же срок годности,

как и у оригинального препарата, – три года, в то время как у некоторых дженериков – два.

Клапитакс – первый клопидогрел, выпускаемый в дозе 150 мг для пациентов с высоким риском тромбоза (сахарный диабет, состояние после повторного инфаркта миокарда, тромбоза стента, наличие сложных многососудистых поражений).

По данным ряда исследований, на фоне применения клопидогрела 150 мг достоверно снижается риск сосудистых осложнений после чрескожных коронарных вмешательств<sup>1, 2</sup>. Клопидогрел 150 мг в сравнении с клопидогрелом 75 мг не только эффективнее снижает реактивность тромбоци-

тов, но также значительно улучшает функцию эндотелия, вазодилатацию и достоверно снижает воспаление (уменьшается уровень высокочувствительного С-реактивного белка)<sup>3</sup>. Максимальная длительность применения удвоенной дозы клопидогрела в исследованиях – 12 месяцев<sup>4</sup>.

В российских рекомендациях по диагностике и лечению инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST рассматривается возможность применения на вторые – седьмые сутки 150 мг клопидогрела после первичного чрескожного коронарного вмешательства со стентированием для снижения частоты неблагоприятных исходов и предупреждения тромбоза стента<sup>5</sup>. ☺



<sup>1</sup> Hao P.P., Zhang M.X., Li R.J. et al. Clopidogrel 150 vs. 75 mg day(-1) in patients undergoing percutaneous coronary intervention: a meta-analysis // J. Thromb. Haemost. 2011. Vol. 9. № 4. P. 627–637.

<sup>2</sup> Pershukov I., Omarov A., Batoryaliev T. et al. Clopidogrel 150 mg/day versus 75 mg/day in real clinical practice of percutaneous coronary interventions // spo.escardio.org/eslides/view.aspx?eevtid=48&fp=P1574.

<sup>3</sup> Patti G., Grieco D., Dicunzio G. et al. High versus standard clopidogrel maintenance dose after percutaneous coronary intervention and effects on platelet inhibition, endothelial function, and inflammation results of the ARMYDA-150 mg (antiplatelet therapy for reduction of myocardial damage during angioplasty) randomized study // J. Am. Coll. Cardiol. 2011. Vol. 57. № 7. P. 771–778.

<sup>4</sup> Сулимов В.А., Мороз Е.В. Резистентность к антитромбоцитарным препаратам (аспирину, клопидогрелу) у пациентов, подвергшихся элективному стентированию коронарных артерий // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2012. Т. 8. № 1. С. 23–30.

<sup>5</sup> Руда М.Я., Аверков О.В., Голицын С.П. и др. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы // Кардиологический вестник. 2014. Т. IX. № 4. С. 3–60.