

П. В. Руденок, В. Ю. Корсик
ОЦЕНКА АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

*Научные руководитель канд. мед. наук, доц. М. Н. Антонович,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** В работе представлены результаты использования пероральных антикоагулянтов. Изучена взаимосвязь их приема в связи с риском возможных геморрагических осложнений в отдалённые сроки.*

***Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, пероральные антикоагулянты, геморрагические осложнения*

***Resume.** The article presents the results of the use of oral anticoagulants. We investigated the interrelation of their reception in connection with the possible risk of bleeding complications in remote time.*

***Keywords:** atrial fibrillation, oral anticoagulants, hemorrhagic complications*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенный вид наджелудочковых тахикардий, который характеризуется наличием некоординированных электрических очагов возбуждения и сокращений миокарда предсердий, сопровождающихся гемодинамическими нарушениями. ФП охватывает 1-2 % в популяции, однако с возрастом распространенность увеличивается, и после 75 лет составляет уже 10%. Следует отметить, что до трети госпитализаций по поводу нарушений сердечного ритма приходится на пароксизмы ФП [1,2].

Однако, следует понимать, что пациенты умирают не от ФП, а от ее осложнений.

Самым частым и грозным осложнением фибрилляции предсердий являются системные тромбоэмболии (ТЭ) и в еще большей степени ишемические инсульты (ИИ) [3].

Поэтому терапия ФП должна предполагать не только контроль сердечного ритма, но и предупреждать развитие осложнений.

Цель: Оценка эффективности пероральных антикоагулянтов по частоте раз-

вития геморрагического инсульта, артериальных тромбоэмболий и желудочко-кишечных кровотечений.

Материал и методы. В исследование включено 30 пациентов (все женщины) с неклапанной фибрилляцией предсердий. Период наблюдения – 24 месяца. Критериями включения в исследование явились: ИБС, ХСН или фракция выброса левого желудочка 40% и меньше, артериальная гипертензия, возраст 75 лет и старше, сахарный диабет. Для прогнозирования риска ишемического инсульта и системных тромбоэмболий при фибрилляции предсердий использовалась шкала CHA₂DS₂-VASc Она является дальнейшим улучшением шкалы CHADS₂, расширяя последнюю путем добавления общеизвестных факторов риска инсульта, что, в свою очередь, может имеет значение в принятии решения о назначении антикоагулянтной терапии.

Средняя сумма баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc составила 3,5.

Таблица 1. Шкала CHA₂DS₂-VASc

Факторы риска	Баллы
Инсульт или ТИА в анамнезе	2
Возраст – 75 лет	2
ХСН*	1
Гипертензия	1
Сахарный диабет	1
Возраст 65-74 лет	1
Женский пол	1
Сосудистые заболевания	1

Пациенты были разделены на три равные подгруппы:

I Подгруппа – пациентки получали варфарин никомед в суточной дозе от 2,5 мг до 5,0 мг в 19 часов под контролем уровня МНО в диапазоне: 2,0-3,0. Контроль уровня МНО проводили 1 раз в 4 недели, или 1 раз в неделю, если уровень МНО подвержен был значительным колебаниям. Клинический осмотр – 1 раз в 4 недели.

II клиническая подгруппа – пациентки получали ривароксабан в дозе: 20 мг 1 раз в сутки во время еды при клиренсе креатинина больше 50 мл/мин. При клиренсе креатинина – 15-50 мм/мин – 15 мг 1 раз в сутки во время еды.

Для контроля эффективности – коагулограмма 1 раз в 4 недели, оценивали все показатели, но особенно протромбиновое время. Клинический осмотр – 1 раз в 4 недели.

III подгруппа – пациентки получали дабигатран этексилат в дозе 110 мг 2 раза в сутки. Клиренс креатинина у пациенток был: 30-50 мл/мин.

Для контроля эффективности – коагулограмма 1 раз в 4 недели, оценивали все показатели, но особенно АЧТВ. Клинический осмотр - 1 раз в 4 недели.

Результаты и их обсуждение. Полученные в течение 24 месяцев данные послужили основой для определения следующего.

У двух пациентов *первой группы*, принимавших варфарин никомед, в течение двух лет развился геморрагический инсульт, а у одной пациентки – кровохарканье. Осложнения развивались в трех случаях из десяти.

Лишь у одной пациентки из *второй группы*, принимавшей ривароксабан, в течение указанного срока развилось желудочное кровотечение.

В *третьей группе пациентов*, получавших дабигатран этексилат, факт развития осложнений установлен для двух пациенток: 1 случай острого коронарного синдрома и 1 случай геморрагического инсульта.

Выводы:

1. При сравнении с варфарином и дабигатраном этексилат использование ривароксабана сопряжено с более низким риском геморрагических осложнений (1 случай из десяти).

2. При сравнении дабигатрана этексилат с варфарином и ривароксабаном применение дабигатрана сопряжено было с развитием острого коронарного синдрома, кроме геморрагического осложнения.

P. V. Rudenok, V. Y. Korsik

EVALUATION OF ANTITHROMBOTIC THERAPY IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION

*Tutor Associate professor M. N. Antonovich,
Department of Propaedeutics of Internal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Кушаковский, М. С. Аритмии сердца: рук. для врачей / М.С. Кушаковский // СПб: ООО «Издательство фолиант». 2004. 672 С.

2. Клинический протокол. Диагностика и лечение тахикардий и нарушений проводимости / приложение №3 к постановлению МЗРБ от 30.12.2014 ;117

1. Guidelines the management acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST – segment elevation (2015) / Escardio [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.escardio.org/guidelines. / – Дата доступа: 22.03.2016.