

Бабакехян М. В.

**ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ
ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ БОЛЬНЫМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ
ПРЕДСЕРДИЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ**

*Научные руководители д-р мед. наук, проф. Чижова О. Ю.,
канд. мед. наук, доц. Белоусова Л. Н.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М.
Рысса*

*Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, г.
Санкт-Петербург*

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) - одна из наиболее распространённых нарушений сердечного ритма. Актуален вопрос о своевременной профилактике развития тромбоэмболических осложнений (ТЭ) у больных с ФП, при этом высок риск развития осложнений, в частности желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК), особенно, при наличии в анамнезе заболеваний пищеварительного тракта.

Цель: проанализировать целесообразность проведения фиброэзофагогастроуденоскопии (ФЭГДС) у пациентов с ФП, обладающих высоким риском развития ЖКК.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 больных с ФП, средний возраст $73,8 \pm 9,86$ лет, госпитализированных на терапевтическое отделение клиники СЗГМУ им. И.И. Мечникова в период с ноября 2018 г. по февраль 2019 г. У всех больных рассчитаны степень риска развития ЖКК по шкале HAS-BLED и степень риска развития тромбоэмболических осложнений (ТЭ) по шкале CHA2DS2-VASc.

Результаты и их обсуждение. Всем больным установлен высокий риск развития ТЭ. Диагноз ФП был установлен впервые у 38,3% (9) больных, у 21 пациента (61,7%) стаж ФП длительный, но при этом среди них отсутствие антикоагулянтной терапии отмечено у 45% (9), другие 11 человек (55%) принимали не витамин К оральные антикоагулянты.

У 17 (56,7%) больных с ФП были выявлены заболевания пищеварительного тракта, причем у 6 (35,3%) диагностированы впервые, а у 11 (64,7%) - присутствовали в анамнезе. У 50% (15) больных с ФП был обнаружен незначительный риск развития ЖКК по шкале HAS-BLED, 40% (6) из них имели заболевания пищеварительного тракта. Высокий риск ЖКК присутствовал у 15 больных (50%), в числе которых 11 больных (73,3%) с патологией органов пищеварения.

Всем пациентам было выполнено исследование кала на скрытую кровь, и только в одном случае результат был положительный. Именно у данного больного по результатам ФЭГДС выявлено обострение язвенной болезни желудка, которое послужило причиной временной отмены антикоагулянтной терапии. У остальных пациентов при проведении ФЭГДС не обнаружено эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ, и, следовательно, принято решение об инициации либо продолжении антикоагулянтной терапии.

Выводы. Антикоагулянтная терапия при поступлении в стационар отсутствовала у 45% пациентов с длительным стажем ФП и высоким риском развития ТЭ. Исследование кала на скрытую кровь необходимо проводить всем пациентам при назначении антикоагулянтной терапии, в случаях отрицательного результата возможно назначение антикоагулянтной терапии без проведения ФЭГДС, при положительном анализе кала на скрытую кровь назначение ФЭГДС целесообразно.