

Бабакехян М. В., Шейко А. Д.
**ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

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

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

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

Актуальность. В лечении больного фибрилляции предсердий (ФП) ведущее значение приобретают вопросы профилактики тромбоэмболических осложнений, при этом следует учитывать экстракардиальную патологию, среди которой обращает внимание преобладание заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Как следствие, желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) составляют большую долю осложнений на фоне проведения антикоагулянтной терапии у этой категории больных.

Цель: проанализировать риски желудочно-кишечных кровотечений и оценить тактику назначения антикоагулянтной терапии по данным реальной клинической практики у больных ФП, госпитализированных на терапевтическое отделение клиники СЗГМУ им. И.И. Мечникова за 2018 и 2019 годы.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 234 больных ФП, средний возраст $74,4 \pm 11,4$ года, госпитализированных на терапевтическое отделение клиники СЗГМУ им. И.И. Мечникова за 2018 и 2019 годы. Оценены длительность и форма ФП, антикоагулянтная терапия в анамнезе, сопутствующая соматическая патология, а также рассчитана степень риска развития кровотечений по шкале HAS-BLED. 171 больным проведен тест кала на скрытую кровь (средний возраст $74,86 \pm 11,45$), 71 (средний возраст $74,69 \pm 11,01$) – ЭГДС. Статистическая обработка результатов исследования выполнялась на персональном компьютере с применением пакета прикладных программ «Statistica 12 for Windows».

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования среди 234 больных ФП: 86 мужчин (36,8%) и 148 женщин (63,2%) (средний возраст $74,4 \pm 11,4$) высокий риск развития ЖКК выявлен у 74 (50 %) женщин и у 38 (44, 1%) мужчин. Различий между группами с высоким и низким риском развития ЖКК среди женщин и мужчин не выявлены ($t=0,86$, $p>0,05$; $t=0,86$, $p>0,05$, соответственно). Жалобы со стороны ЖКТ предъявляло 35 (15,0%) человек. При этом положительный результат кала на скрытую кровь имели 87 (50,9%); а у 67 (77,0%) положительная реакция кала на скрытую кровь была обнаружена на фоне полного благополучия со стороны ЖКТ (различия значимы $t=2,58$, $p<0,05$). Антикоагулянтная терапия присутствовала в анамнезе только у 94 больных ФП (40,2 %). Анализ с использованием точного критерия Фишера подтвердил влияние приема антикоагулянтной терапии (варфарина и НОАК) на результаты анализа кала на скрытую кровь ($p[\text{ТКФ}]=0,05$). Данные результаты подтверждают необходимость оценки результатов теста на скрытую кровь в динамике у больных ФП.

Выводы. У 112 больных с ФП (47,9%) выявлен высокий риск ЖКК по шкале HAS BLED. Отсутствие жалоб со стороны ЖКТ у больных ФП не исключает вероятности положительного результата теста на скрытую кровь. Эрозивно-язвенные изменения по ЭГДС выявлялись как у больных с высоким, так и с низким риском развития ЖКК: у 33 человек (27 %) с низким риском развития ЖКК и у 38 человек (33,9%) с высоким риском ЖКК. Прием антикоагулянтов увеличивает частоту положительного результата теста на скрытую кровь ($p[\text{ТКФ}]=0,05$).