

## **ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯЦИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Южно-Уральский государственный медицинский университет,  
кафедра факультетской терапии  
г. Челябинск*

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, прямые пероральные антикоагулянты, шкала SAME-TT2R2.

**Резюме:** проведена оценка эффективности шкалы SAME-TT2R2 у больных с фибрилляцией предсердий. В исследуемой когорте 47% пациентов имели балл по шкале SAME-TT2R2 больше 2, что прогнозирует низкую вероятность адекватной гипокоагуляции антагонистами витамина К и определяет предпочтение прямым пероральным антикоагулянтам.

**Resume:** the assessment of efficiency of a SAME-TT2R2 score in patients with atrial fibrillation was carried out. 47% of patients had SAME-TT2R2 score >2, that predicts low probability of adequate anticoagulation with vitamin K antagonists and determines the preference of novel oral anticoagulants.

**Актуальность:** фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной клинически значимой аритмией сердца. ФП ассоциируется с увеличением риска смерти, инсульта и других тромбоэмболических осложнений, ухудшением качества жизни, снижением переносимости физической нагрузки и дисфункцией левого желудочка [1]. ФП - наиболее часто встречающаяся аритмия сердца в общей популяции. Она развивается у 1/4 взрослого населения развитых стран. В 2010 г. предполагаемое число мужчин и женщин с ФП во всем мире составило 20,9 млн и 12,6 млн соответственно. По оценкам к 2030 г. количество пациентов с ФП в странах Европейского союза достигнет 14-17 миллионов человек, и ежегодно будут диагностироваться до 215000 новых случаев ФП [2]. Среди антитромботической терапии для профилактики тромбоэмболических осложнений варфарин является наиболее часто назначаемым препаратом. Мета-анализы рандомизированных исследований показали, что варфарин снижает риск эмболического инсульта на 40% и смертности приблизительно на 30%, но одновременно удваивает риск внутричерепного кровотечения и увеличивает риск внечерепного кровотечения до 66% [3]. Доза варфарина подбирается под контролем международного нормализованного отношения (МНО). Плохой контроль МНО ассоциирован с повышением риска развития инсульта в реальной клинической практике. Пациент, у которого МНО находится в пределах терапевтического диапазона < 60% времени, имеет такой же или даже более высокий риск инсульта, в сравнении с пациентом, который не получает терапию варфарином [4].

С целью улучшения лечения варфарином, S. Apostolakis et al. (2013) предложили оценивать вероятность проблемного контроля международного нормализованного отношения у пациентов с ФП с помощью шкалы SAME-TT2R2 [5].

С помощью данной шкалы можно выделить тех пациентов, которые отличаются высокой степенью контроля МНО по критерию TTR, и таким образом, получают наибольшую клиническую пользу от приема варфарина. С другой стороны, шкала SAMe-TT2R2 до начала лечения может помочь выделить группу пациентов с низким уровнем контроля МНО, которым могут потребоваться дополнительные меры и которые сразу могут начать лечение не с приема варфарина, а с приема прямых пероральных антикоагулянтов [6].

Пероральные антикоагулянты, к которым относятся, например, дабигатран, ривароксабан и апиксабан, характеризуются быстрым началом действия и имеют вполне предсказуемую фармакокинетику, благодаря чему могут назначаться в фиксированной дозе и не требуют рутинного контроля коагуляции.

**Цель:** провести оценку вероятности хорошего антикоагулянтного контроля у больных с фибрилляцией предсердий с применением шкалы SAMe-TT2R2.

**Задачи:** 1. Проанализировать спектр и частоту сопутствующей соматической патологии у пациентов с фибрилляцией предсердий. 2. Оценить достижение вероятности хорошего антикоагулянтного контроля у больных с фибрилляцией предсердий с применением шкалы SAMe-TT2R2. 3. Определить клиническую значимость шкалы SAMe-TT2R2 у больных с фибрилляцией предсердий.

**Материал и методы.** Тип исследования – поперечный срез. Проводился ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении МБУЗ ГКБ № 11 г. Челябинска за 2016 г.

Критерии включения: фибрилляция предсердий, наличие медицинской документации, средний балл по шкале CHA2DS2-VASc  $\geq 1$ .

Методы выборки: сплошной.

Все пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 - пациенты с баллом по шкале SAMe-TT2R2  $\leq 2$  (53 человека), группа 2 - пациенты, имеющие балл по шкале SAMe-TT2R2  $> 2$  (47 человек).

**Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов в группе 1 составил  $67,8 \pm 10,0$  лет, в группе 2 –  $68,5 \pm 10,2$  лет. Индекс массы тела составил  $30,0 \pm 5,5$  кг/м<sup>2</sup> в группе 1 и  $30,9 \pm 5,1$  кг/м<sup>2</sup> – в группе 2. В группе 1 преобладали мужчины (34 из 53 человек), тогда как в группе 2 чаще встречались женщины (39 женщин и 8 мужчин). Среди пациентов в исследуемых группах фибрилляция предсердий чаще сочеталась со следующими заболеваниями: в 1 группе – с гипертонической болезнью (31%), ожирением (29%), хронической сердечной недостаточностью (19%) и ишемической болезнью сердца (12%); во 2 группе – с гипертонической болезнью (64,3%), ожирением (50%), хронической сердечной недостаточностью (38,1%), ишемической болезнью сердца (31%), сахарным диабетом (21%).

При оценке по шкале CHA2DS2-VASc средний балл составил  $3,9 \pm 1,4$  в группе 1 и  $4,2 \pm 1,2$  - в группе 2, что требовало назначения антикоагулянтов

практически у всех пациентов (в 92,5% случаев в группе 1 и в 100% случаев в группе 2).

Назначение варфарина требует постоянного контроля МНО с достижением целевого диапазона. Однако, по данным ряда исследований, нахождение МНО в диапазоне  $< 2$  ассоциировано с пятикратным увеличением риска инсульта, а нахождение МНО в диапазоне  $> 3$  – с трехкратным увеличением риска кровотечения [7, 8].

В соответствии с полученными нами данными, около 50% пациентов с фибрилляцией предсердий входят в группу с прогнозируемым низким уровнем контроля МНО по шкале SAMe-TT2R2, что требует применения в качестве стартовой терапии прямых пероральных антикоагулянтов.

**Выводы:** 1. Среди пациентов с фибрилляцией предсердий выявлена высокая частота сопутствующих заболеваний: гипертоническая болезнь, ожирение, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность и ишемическая болезнь сердца. 2. 47% исследуемых пациентов имели балл по шкале SAMe-TT2R2 более 2, что позволяет прогнозировать низкую вероятность адекватной коагуляции антагонистами витамина К и определяет целесообразность выбора прямых пероральных антикоагулянтов. 3. Высокий балл по шкале SAMe-TT2R2 можно чаще прогнозировать у женщин в возрасте до 60 лет с коморбидной патологией.

#### Литература

1. Alan S. Prevalence of Diagnosed Atrial Fibrillation in Adults. National Implications for Rhythm Management and Stroke Prevention: the Anticoagulation and Risk Factors In Atrial Fibrillation (ATRIA) Study // JAMA. 2001. – Vol. 285 (18). – P. 2370-2375.
2. Kirchhof P. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS // Eur. Heart J. Published online ahead of print. doi:10.1093/eurheartj/ehw210.
3. Graham D.J. et al. Cardiovascular, bleeding, and mortality risks in elderly Medicare patients treated with dabigatran or warfarin for nonvalvular atrial fibrillation // Circulation. – 2015. – Vol. 131(2). – P. 157–164.
4. Gallagher A.M. Risks of stroke and mortality associated with suboptimal anticoagulation in atrial fibrillation patients // Thromb Haemost. – 2011. – Vol. 106. – P. 968–77.
5. Apostolakis S. Factors affecting quality of anticoagulation control among patients with atrial fibrillation on warfarin: the SAMe-TT2R2 score // Chest. – 2013. – Vol. 144 (5). – P. 1555–1563.
6. Vanessa R. The SAMe-TT2R2 Score Predicts Poor Anticoagulation Control in AF Patients: A Prospective "Real-World" Inception Cohort Study // Am. J. Med. – 2015. - Vol. 128. – P. 1237-1243.
7. Кропачева, Е.С. Быстрые темпы насыщения варфарином – предиктор развития чрезмерной гипокоагуляции. Модернизация алгоритма подбора варфарина // Атеротромбоз. - 2015. - № 1. - С. 74-86.
8. Кропачёва, Е.С. Исследование фармакогенетики варфарина и клопидогрела для оптимизации антитромботической терапии: пособие для врачей. - ООО М., "Издательская группа "Дуэт", 2015. – 76 с.