

Ежова А. В., Симкова Л. А.

**ВЛИЯНИЕ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
И АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ
У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ
ПРЕДСЕРДИЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Переверзева К. Г.

*Кафедра госпитальной терапии с курсом медико - социальной экспертизы
Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И. П. Павлова, г. Рязань*

Актуальность. Проблема лечения пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и инфарктом миокарда (ИМ) до сих пор актуальна. Вопрос оптимальной антитромботической терапии (АТТ) у этих пациентов окончательно не решен, что ведет к постоянным изменениям данного раздела клинических рекомендаций. По данным мета-анализов сделан вывод: двойная терапия (оральный антикоагулянт (ОАК)+антиагрегант) предпочтительнее тройной (ТАТ), но данные об эффективности терапии ОАК при ФП и ИМ в составе ДАТ И ТАТ в клинической практике ограничены.

Цель: изучить влияние клинико-анамнестических факторов и получаемой АТТ на отдаленный прогноз у пациентов с ФП неклапанной этиологии, госпитализированных в кардиологический стационар в 2018-2019 гг. по поводу ИМ.

Материалы и методы. В исследование было включено 256 пациентов, из них мужчин - 55,8%. Медиана возраста - 71 [65;79] год. Источник информации - истории болезни. Через 24 месяца от индексного события (ИМ) с 253 (98,8%) пациентами или их родственниками был установлен телефонный контакт для оценки жизненного статуса пациента. Выживаемость составила 70,4%. За статистически значимые принимались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста в группе 1 (умершие) составила 77 [62;82] лет, в группе 2 (выжившие) – 68 [62;77] лет, $p < 0,001$. Мужчин в группе 1 было 44,0%, в группе 2 – 61,2%, $p = 0,012$. По частоте встречаемости хронической болезни почек, глубине ИМ, количеству баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc группы 1 и 2 не различались. В группе 1 по сравнению с 2 группой чаще встречались острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в анамнезе – в 24,0% и 8,4% случаях, $p < 0,001$ и реже стентирование коронарных артерий – в 48,0% и 64,0% случаях соответственно, $p < 0,001$. В группе 1 - 45,3% пациентов имели по шкале HAS-BLED ≥ 3 , в группе 2 – 15,7%, $p < 0,001$. В группе 1 медиана уровня креатинина составила 114 [95;139] мкмоль/л, в группе 2 - 100 [85;120] мкмоль/л, $p < 0,001$. По частоте назначения ОАК вне зависимости от состава АТТ группы не различались, но частота назначения ОАК в составе ТАТ в группе 1 была выше: 62,7% и 48,3% случаев соответственно, $p = 0,04$. В группе 1 аспирин вне зависимости от состава АТТ назначался чаще – в 69,3% случаях, в группе 2 - в 84,3%, $p = 0,007$. Группе 1 чаще назначалась монотерапия антиагрегантом – в 16,0% и 6,7% соответственно, $p = 0,02$. В однофакторном анализе связь с исходом показали: возраст ОР 1,07 (95% ДИ 1,04 – 1,10); $p < 0,001$, ОНМК в анамнезе ОР 2,21 (95% ДИ 1,30 – 3,75); $p = 0,003$, уровень креатинина ОР 1,00 (95% ДИ 1,001 - 1,009); $p = 0,003$, количество баллов по шкале HAS-BLED ≥ 3 ОР 3,23 (95% ДИ 2,64 – 5,10); $p < 0,001$, наличие стента ОР 0,63 (95% ДИ 0,40 - 0,99); $p = 0,049$, назначение аспирина ОР 0,56 (95% ДИ 0,34 - 0,91); $p = 0,02$. В ходе многофакторного анализа, факторами, ассоциированными со смертельным исходом, были: возраст ОР 1,07 (95% ДИ 1,04 – 1,10); $p < 0,001$, ОНМК в анамнезе ОР 1,90 (95% ДИ 1,12 – 3,25); $p = 0,017$, количество баллов по шкале HAS-BLED ≥ 3 ОР 3,10 (95% ДИ 1,96 – 4,91); $p < 0,001$.

Выводы. Факторы, ассоциированные с неблагоприятным исходом, у пациентов с ФП и ИМ по данным 2-х летнего наблюдения: возраст, ОНМК в анамнезе, количество баллов по шкале HAS-BLED ≥ 3 . Статистически значимой связи частоты назначения антиагрегантов и ОАК со смертельным исходом у пациентов с ФП и ИМ получено не было.