

*О. А. Алексеюк, Ю. А. Дегтярева*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРМАНЕНТНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И.С. Романова*

*Кафедра клинической фармакологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Фибрилляция предсердий рассматривается как один из важнейших факторов развития тромбоэмболических осложнений, которые могут приводить к неблагоприятным исходам. Своевременное назначение адекватной дозы антикоагулянтов значительно снижают уровень смертности среди населения.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, тромбоэмболия, антикоагулянты.

**Resume.** Atrial fibrillation is considered as one of the most important factors in the development of thromboembolic complications, which can lead to adverse outcomes. The timely appointment of adequate doses of anticoagulants significantly can reduce the mortality rate among the population.

**Keywords:** atrial fibrillation, pulmonary embolism, anticoagulants.

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий – наиболее частая форма аритмии. ФП – определяется как суправентрикулярная тахикардия, характеризующаяся некоординированной активностью предсердий с последующим нарушением механической функции предсердий. Этим заболеванием страдают 1-2 % общей популяции, и этот показатель растёт в последние годы и, вероятно, будет увеличиваться в ближайшие 50 лет в связи со старением населения. На долю госпитализаций, связанных с ФП, (наиболее затратной части ведения пациентов в зарубежных странах) приходилось 0.695 % или 88,606 эпизодов (Hospital Episode Statistics, Department of Health, England, 2002-03), средний возраст госпитализированных 70 лет. Важность проблемы ФП для общества приобретает взаимосвязь заболевания и таких грозных осложнений как инсульт, сердечная недостаточность, смерть, когнитивные нарушения, снижение качества жизни. ФП – независимый фактор риска смерти

**Цель:** оценить тактику лечения пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий в условиях стационара.

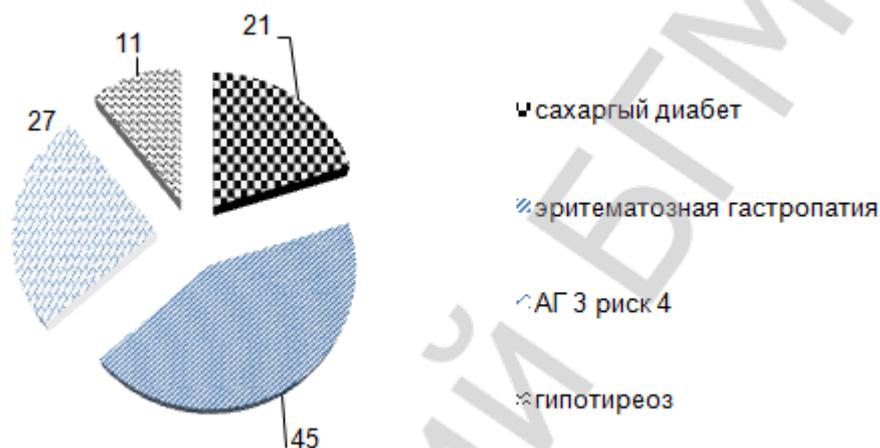
**Задачи:**

1. Изучить подходы к назначению антикоагулянтов у пациентов с перманентной формой фибрилляции предсердий.
2. Оценить влияние сопутствующей терапии на достижение целевого уровня гипокоагуляции.

**Материалы и методы.** Выполнен случайный набор стационарных карт пациентов, госпитализированных в кардиологическое отделение госпиталя МВД, с различными формами фибрилляции предсердий за период 2014-2015 гг. Проведена «выкопировка» данных 150 пролеченных пациентов. Разработана анкета в базе AccessMicrosoft. Статистическая обработка выполнена в пакете программы MicrosoftExcel, 2010, Statistica 6.0. Результаты представлены средними величинами с

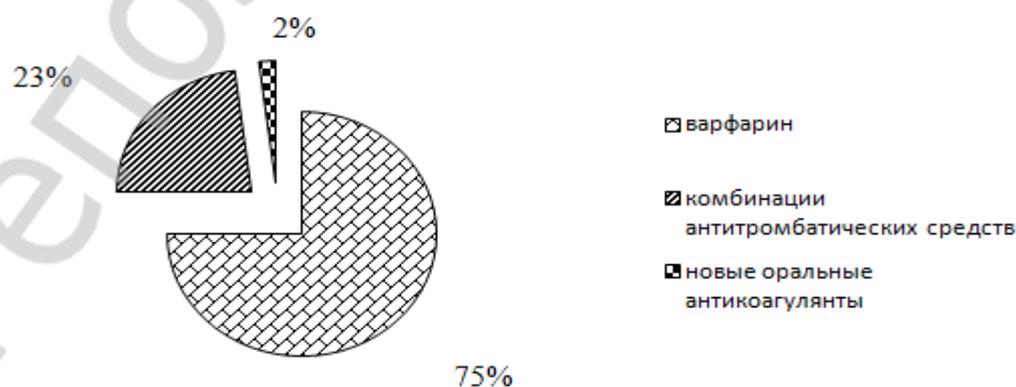
диапазоном минимального и максимального значения.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что большинство пациентов включенных в исследование составили мужчины (94,3%), средний возраст пациентов составил  $67,4 \pm 5,3$  года. Наиболее часто встречаемая патология у пациентов, включенных в исследование – эритематозная гастропатия и артериальная гипертензия (рисунок 1):



**Рисунок 1** – Наиболее частая сопутствующая патология у пациентов с перманентной формой фибрилляции предсердий

При постоянной форме фибрилляции предсердий среди антикоагулянтной терапии используются непрямые антикоагулянты (варфарин). Доза варфарина подбирается на фоне нефракционированного гепарина либо низкомолекулярных гепаринов. При нежелании пациента принимать варфарин или при выявлении резистентности к нему пациентам предлагаются альтернативные варианты новые оральные антикоагулянты (дабигатран, ривароксабан) или комбинации антитромботических средств (аспирин + клопидогрель) [1,2] (рис.2).



**Рисунок 2** – Варианты антикоагулянтной терапии у пациентов с перманентной формой фибрилляции предсердий

Сопутствующая медикаментозная терапия(рис.3):

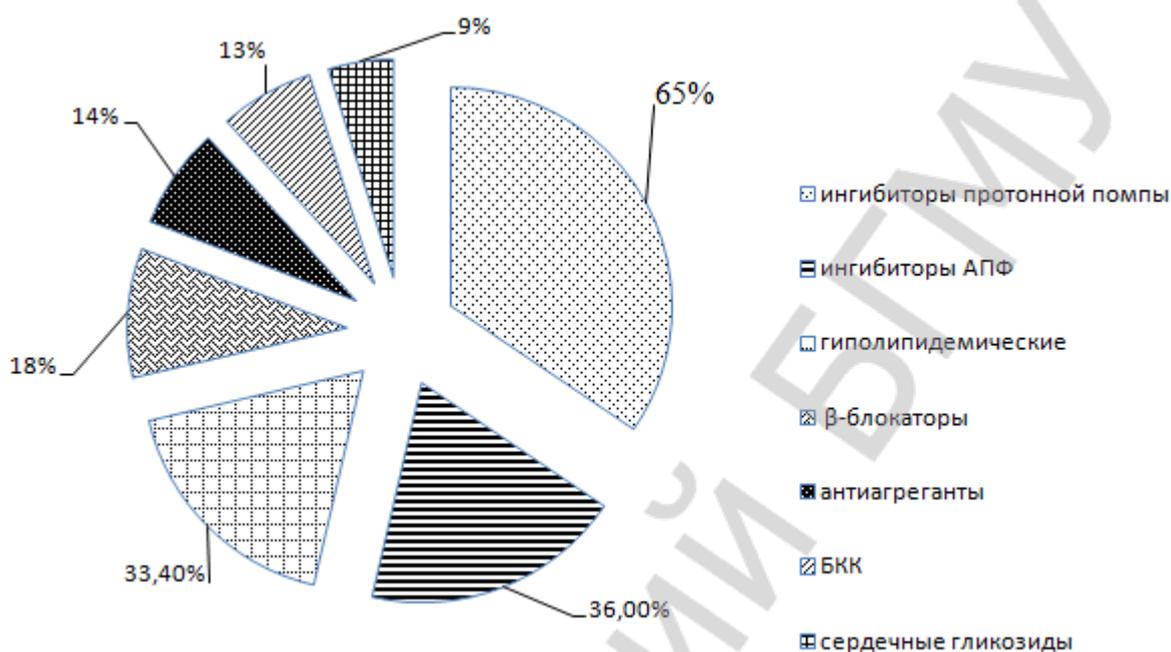


Рисунок 3 – Наиболее распространенные препараты, входящие в сопутствующую терапию

По данным клинических исследований (РКИ) велика вероятность взаимодействия варфарина с ЛС, взаимодействие варфарина с ЛС представлено в таблице 1.

Таблица 1. Взаимодействие варфарина с лекарственными средствами

	Потенцирование	Угнетение
Взаимодействие высоко вероятно	Алкоголь, амиодарон, флуконазол, метронидазол, омепразол, пропранолол	Барбитураты, карбамазепин, гризеофульвин, метопролол, большое количество витамина К
Взаимодействие вероятно	Ципрофлоксацин, итраконазол, хинидин, тетрациклин, противогриппозная вакцина	Ибупрофен, азатиоприм

**Выводы:**

1 Антикоагулянты назначаются не всем пациентам, в нашем исследовании 23% не получали варфарин, только аспирин и клопидогрель (в связи с отказом пациента или не достижением терапевтического уровня МНО).

2 Дозы варфарина были подобраны под контролем МНО и у всех пациентов достигнуты целевые уровни МНО (2-3).

3 При выписке было рекомендовано придерживаться достигнутого уровня МНО с целью предупреждения врачебных ошибок на амбулаторном этапе лечения.

*O.A. Alekseuk, Y.A. Degtyarova*

**EFFICIENCY, SAFETY AND CLINICAL SOUNDNESS ANTICOAGULANT  
THERAPY IN PATIENTS WITH PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION**

*Tutor Associate professor I.S. Romanova*

*Department of Clinical Pharmacology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Кукес, В.Г. Клиническая фармакология /В.Г. Кукес.– М.: ГЭОТАР – Медиа 2006.–944с. – Библиогр.: с. 445 – 464.
2. Республика Беларусь. Приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2014 № 117 клинический протокол диагностики и лечения тахикардии и нарушений проводимости.