

Оценка антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий

Жилинский Никита Сергеевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – Шолкова Мария Владимировна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенная наджелудочковая аритмия, она обладает самыми высокими показателями заболеваемости и смертности среди нарушений ритма. Одно из серьезных осложнений фибрилляции предсердий – тромбоэмболические события (ТС). Шкала CHA₂DS₂-VASc оценивает риск нарушения мозгового кровообращения. Шкала HAS-BLED оценивает риск возможных кровотечений. Результаты оценки по шкалам следует учитывать при назначении антикоагулянтной терапии. В то же время далеко не все пациенты, нуждающиеся в антикоагулянтной терапии (АТ), принимают необходимые препараты.

Цель исследования

оценка антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Материалы и методы

За период с 08.2017 по 12.2017 гг. было обследовано 70 пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении №2 в УЗ «6-ая городская клиническая больница» г. Минска. У всех пациентов имели место различные формы фибрилляции предсердий. Пациентам проводилась оценка риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc и оценка риска кровотечений по шкале HAS-BLED. Применяемую амбулаторно антикоагулянтную терапию устанавливали методом анкетирования. Проводимую в стационаре терапию определяли по листу назначений. Оценивались значения гемостазиограммы при поступлении и в динамике. Анализ и статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты

В выборочной совокупности было 35 женщин и 35 мужчин. Средний возраст пациентов составил 70 ±11 лет. Пациентов разделили на 3 группы в зависимости от значений индекса CHA₂DS₂-VASc: первая группа – низкий риск (0-1 балл), вторая группа – средний риск (2 балла), третья группа – высокий риск (3 и более балла). В первую группу был включен только один пациент 54 лет мужского пола. Амбулаторно антикоагулянтных или антиагрегантных препаратов не принимал. Во вторую группу (2 балла по шкале CHA₂DS₂-VASc) вошло 11 пациентов. Мужчин было 10, средний возраст в группе 55.6±7.7 лет. Таким пациентам амбулаторно следует принимать оральные антикоагулянты (ОАК) при контроле МНО 2-3, или новые пероральные антикоагулянты (НПАК). Меньше половины (46%, n=5) соблюдали данные рекомендации на амбулаторном этапе. Шесть пациентов (54%) амбулаторно принимали неадекватную АТ. При оценке риска кровотечений все пациенты относились к группе низкого риска (1 балл). В третью группу (≥3 баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc) было включено 58 пациентов. Средний возраст составил 73.4±8.6 лет. Женщин было больше (59%, n=34), чем мужчин (41%, n=24). Данной категории пациентов рекомендованы для постоянного приема ОАК при контроле МНО 2-3, либо НПАК. Тем не менее, амбулаторно большинство пациентов, 42 человека (72%) придерживалось неэффективной стратегии лечения. 12 пациентов (17%) амбулаторно принимали варфарин, шесть человек – НПАК (10%). У 8 пациентов доза варфарина была неадекватна. Высокий и низкий риски кровотечений по HAS-BLED имели практически одинаковое количество пациентов: высокий – 31 пациент, низкий – 27.

Выводы

Согласно шкале CHA₂DS₂-VASc, большинство пациентов с ФП имеют высокий риск ТС (83%). Риск ТС увеличивается с возрастом пациентов (p=0,001). Значительное количество пациентов с ФП (n=48, 83%) амбулаторно принимают неадекватную АТ. С возрастом и ростом риска ТС приверженность пациентов АТ снижается. Пациенты, принимающие варфарин амбулаторно (n=16), в подавляющем большинстве (69%, n=11) неудовлетворительно контролируют МНО и не проводят своевременную коррекцию дозы препарата.