

*Койда Ю. С., Лозюк В. В.*

**ОЦЕНКА РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С  
КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИМ ИНФАРКТОМ МОЗГА**

*Научный руководитель ассист. Андреева М. А.*

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Вторичная профилактика кардиоэмболического инфаркта мозга предполагает применение антикоагулянтов. Использование данной группы препаратов сопряжено с риском развития кровотечения, что необходимо учитывать при разработке системы управления рисками.

**Цель:** оценить безопасность применения антикоагулянтов у пациентов с кардиоэмболическим инфарктом мозга, в качестве вторичной профилактики инфаркта мозга, с учетом риска развития нарушений системы, регулирующей агрегатное состояние крови.

**Материалы и методы.** В исследование включен анализ 600 историй болезни пациентов с кардиоэмболическим инфарктом мозга, находившихся на лечении в ГУ «МНПЦ хирургии, гематологии и трансплантологии» (n=300) и УЗ ГКБ «Больница скорой медицинской помощи» (n=300) в период с января 2018 по декабрь 2018г. Для оценки риска кровотечений использовалась шкала HAS-BLED. Полученные данные анализировались с использованием статистического пакета «STATISTICA».

**Результаты и обсуждение.** 90% (540) исследуемых по шкале HAS-BLED набрали 3 балла и более, что является высоким риском развития кровотечений. Из них 78,3 (423) – 3 балла, 18,3% (99) – 4 балла, 3,3% (18) – 5 баллов. Менее 3 баллов набрали 10% (60) исследуемых, из них 98,3% (59) - 2 балла, 1,7% (1) – 1 балл. Оценивая каждый критерий в отдельности, было установлено, что 99,8% (599) имеют артериальную гипертензию, 87,2% (523) - пациенты в возрасте старше 65 лет, 13,8% (83) - пациенты с нарушением функции почек, 4,2% (25) - пациенты с нарушением функции печени, 2,8% (17) - имеют в анамнезе кровотечения, 2,2 % (13) - совместный приём с НПВС, 2,2% (13) – нестабильное МНО, в одном случае установлен приём алкоголя. 81,3% (439) из группы пациентов, набравших 3 балла и более, могут быть назначены новые оральные антикоагулянты, 18,7% (101) имеют противопоказания к НОАК.

**Выводы.** Учитывая представленные результаты исследования, варфарин не может являться препаратом выбора при проведении вторичной профилактики инфаркта мозга в связи с наличием высокого риска кровотечения у подавляющего количества пациентов. При этом новые оральные антикоагулянты обладают более предпочтительным профилем безопасности у данной категории пациентов.