

Кантемирова Л. А., Абаева В. А., Абдуллаев Р. М.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Научный руководитель д-р мед. наук Астахова З. Т.

Кафедра внутренних болезней № 2

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

Пациенты, страдающие хронической сердечной недостаточностью (ХСН) подвержены высокому риску возникновения как артериальных, так и венозных тромбозов. Известно, что частота возникновения тромботических осложнений у пациентов с ХСН составляет 1,5–3,5 % в год (в среднем около 2 %), из которых до 90 % приходится на долю мозгового инсульта.

Патогенетическими предпосылками к развитию тромбозов при ХСН являются проявления триады Вирхова: замедление кровотока, патология стенки сосуда, увеличение тромбогенных свойств крови. При лечении хронической сердечной недостаточности в качестве вспомогательной терапии применяют антикоагулянты и антиагреганты.

В зависимости от степени риска развития тромботических осложнений делается выбор в пользу определенной группы препаратов. Если отмечается высокая степень риска, возможно сочетанное применение антиагрегантов и антикоагулянтов; при средней степени риска используют как антикоагулянты, так и антиагреганты; при низкой степени-антиагреганты. Больным с хронической сердечной недостаточностью для профилактики инсульта, в первую очередь рекомендованы прямые пероральные антикоагулянты.

При применении антикоагулянтов необходимо учитывать возможность развития кровотечений. В исследовании реальной клинической практики, включившем данные более 40 тысяч пациентов в США, давалась оценка безопасности использования апиксабана, дабигатрана, ривароксабана и варфарина в течение 1 года исследования. При назначении апиксабана и дабигатрана риск осложнения кровотечением снижался, в то время как лечение ривароксабаном не сопровождалось статистически ощутимой разницей в риске кровотечения по сравнению с варфарином. При сравнении меньшего риска развития кровотечений между собой апиксабан статистически значимо превзошел ривароксабан в безопасности применения. В сравнении с дабигатраном при применении апиксабана оказалось меньше кровотечений, но статистически незначимо. Разницы между дабигатраном и ривароксабаном не было выявлено. В лечении пациентов с ХСН приоритет в антикоагулянтной терапии следует отдавать препаратам, которые эффективны в профилактике инсульта, снижают смертность, при этом имеющим максимальную безопасность. Делая выводы на основе вышеизложенных анализов можно сказать, что таким препаратом выбора является апиксабан.