

УДК 615.273.53:614.21.(477.62)

*Худоярова Назакатхон Кахаровна*

*Кафедра ВОП терапии №2*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*(Узбекистан)*

## **НОВЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРИНИМАЮЩИХ НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ**

*Резюме:* В настоящее время рутинный лабораторный контроль у пациентов, принимающих новые оральные антикоагулянты (НОАК) не принят вследствие доказанной эффективности фиксированных доз. НОАК разрабатывались как удобная для врача и пациента альтернатива антагонистам витамина К (АВК), не требующая регулярного посещения лабораторий. Но в клинической практике частота осложнений, как тромботических, так и геморрагических, оказалась выше, чем в исследованиях. Появляются сообщения о возможном использовании для лабораторного контроля за НОАК рутинных и интегральных тестов оценки системы гемостаза.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, не прямые антикоагулянты, сердца.

*Khudoyarova Nazakathon Kakharovna*

*Department of GP therapy No. 2*

*Andijan State Medical Institute*

*(Uzbekistan)*

## **A NEW APPROACH TO ORGANIZING MONITORING PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION TAKING AN INDIRECT ANTICAAGULENTS**

*Resume:* Currently, routine laboratory monitoring in patients taking new oral anticoagulants (PLA) is not accepted due to the proven effectiveness of

*fixed doses. PLA was developed as an alternative to vitamin K antagonists (AVK), convenient for the doctor and patient, without requiring regular visits to laboratories. But in clinical practice, the frequency of complications, both thrombotic and hemorrhagic, was higher than in studies. There are reports of the possible use for laboratory monitoring of PLA routine and integrated tests to evaluate the hemostasis system.*

**Key words:** *atrial fibrillation, indirect anticoagulants, hearts.*

**Введения.** По мере роста объема медицинской информации в современном мире, появления новых технологий и повышения требований пациентов к качеству медицинской помощи увеличивается необходимость разработки и внедрения стандартов (рекомендаций), позволяющих экономно и эффективно решать поставленные перед практическими врачами задачи[3,4]. В основе современной медицины лежит принцип доказательности. Именно данные доказательной медицины направляют врачей всех специальностей в выборе правильной стратегии диагностики и лечения [2,5].

Фибрилляции предсердий (ФП), наиболее распространенному нарушению ритма сердца (НРС), приводящему к тромбоэмболическим осложнениям, уделяется огромное внимание, поскольку она связана с существенными затратами в системе здравоохранения и влияет на качество жизни и прогноз пациентов[1]. Первые рекомендации по ведению пациентов с ФП были разработаны Американским обществом кардиологов (АНА/ АСС) совместно с Европейским (ESC) в 2001 г. [4], затем переизданы в 2006, 2008 гг. и обновлены в 2011— 2012 гг. [3—5]. 29 августа 2010 г. были опубликованы рекомендации, в основе которых лежат данные только европейских исследовательских центров [6]. В 2011 г.

**Цель исследования.** Работы состояла в оценке разных подходов к организации мониторинга пациентов с ФП, принимающих непрямые антикоагулянты.

**Материал и методы исследования.** В основу настоящей работы положены результаты наблюдения за 510 пациентами с ФП в возрасте старше 50 лет, получавшими варфарин с целью профилактики кардиоэмболических инсультов и системных эмболий. Все пациенты наблюдались амбулаторно.

**Результаты исследования.** По возрасту и полу различий между группами выявлено не было ( $p>0,05$ ).

Достоверных различий между группами по сопутствующим заболеваниям (артериальная гипертензия, сахарный диабет, хроническая ревматическая болезнь сердца) не выявлено ( $p>0,05$ ). Среднее значение баллов по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc в 1-й группе составило  $3,4\pm0,99$ ; во 2-й –  $3,7\pm1,09$ . Достоверных отличий между группами выявлено не было ( $p>0,05$ ).

Средняя частота определения МНО в месяц у пациентов в 1-й группе составила  $1,2\pm0,64$ ; во 2-й –  $1,6\pm0,72$ .

Основные результаты исследования представлены в таблице 1. За 2 года наблюдения в 1-й группе пациентов было зарегистрировано 15 (9,1%) эпизодов кардиоэмболических инсультов, что было достоверно больше, чем во 2-й группе – 5 (1,4%) эпизодов ( $p<0,01$ ). У 4 пациентов (2,42%) из 1-й группы наступили летальные исходы, сопряженные с инсультом, что было достоверно больше, чем во 2-й группе, где не было зарегистрировано ни одного летального исхода вследствие ОНМК ( $p<0,05$ ). В обеих группах при анализе летальности по другим причинам было выявлено по 1 случаю острого инфаркта миокарда (ОИМ), произошел 1 случай смерти без установленной объективной причины (смерть на дому, аутопсия не проводилась) во 2-й группе.

При анализе частоты геморрагических осложнений было выявлено, что эпизоды больших кровотечений, которые потребовали госпитализации, отметили 5 (3,0%) человек в 1-й группе и 3 (0,9%) человека из 2-й группы.

Достоверных отличий между группами выявлено не было ( $p>0,05$ ). Ни одного летального эпизода, сопряженного с геморрагическим осложнением, зарегистрировано не было.

При анализе значений МНО у пациентов 1-й группы было выявлено, что среднее время нахождения МНО в терапевтическом диапазоне составило 36,2%, что говорит о неадекватности проводимой профилактики, т. к. известно, что для эффективной профилактики тромбоэмболических осложнений время нахождения МНО в терапевтическом диапазоне должно составлять не менее 60% [11]. Для сравнения: во 2-й группе пациентов среднее время нахождения МНО в терапевтическом диапазоне составило 69,4% времени, что достоверно больше, чем в 1-й группе ( $p<0,05$ ). Оценивая распределение значений МНО по отношению к целевому диапазону у пациентов разных групп и сопоставляя их с частотой полученных осложнений, можно сделать вывод о том, что положительный эффект от приема антагонистов витамина К в 1-й группе пациентов практически полностью нивелирован.

Полученные в ходе исследования результаты подтверждают данные зарубежных работ, в которых наглядно иллюстрируется прямая зависимость между снижением эффективности профилактики тромбоэмболических осложнений и временем нахождения МНО в терапевтическом диапазоне.

**Вывод.** Полученный нами успешный опыт организации системы централизованного мониторинга МНО позволяет рекомендовать внедрение подобной системы в других регионах страны.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сулимов В. А., Явелов И.С., Панченко Е.П. и др. Выпуск № 2. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации ВНОК и ВНОА. М.; 2012..
- 2.Оганов Р.Г., Сулимов В. А., Бокерия Л. А. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий. Вестник аритмологии. 2010; 59: 53—77.
- 3.Mosquera L., Sanchez Loureiro M., Caneda Villar M.C., Fernandez Villaverde J.M., Maestro Saavedra F.J., Gonzalez-Juanatey J.R. On behalf of Grupo Barbanza researchers. Comparison of the reliability and validity of four contemporary risk stratification schemes to predict thromboembolism in non-anticoagulated patients with atrial fibrillation. Int. J. Cardiol. 2011; November.
4. Lip G.Y. The role of aspirin for stroke prevention in atrial fibrillation. Nat. Rev. Cardiol. 2011; 8: 602—6.
5. Olesen J.B., Lip G.Y., Lindhardsen J., Lane D.A., Ahlehoff O., Hansen M.L. et al. Risks of thromboembolism and bleeding with throm-boprophylaxis in patients with atrial fibrillation: a net clinical benefit analysis using a 'real world' nationwide cohort study. Thromb. Haemost. 2011; 106: 739—49.
6. Mant J., Hobbs F.D., Fletcher K. et al. Warfarin versus aspirin for stroke prevention in an elderly community population with atrial fibrillation (the Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged Study, BAFTA): a randomised controlled trial. Lancet. 2007; 370: 493—503.