

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ



Агабабян Ирина Рубеновна, Ярашева Заррина Хикматиллаевна
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КЛАПАНЛАР БИЛАН БОҒЛИҚ БЎЛМАГАН БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИДА ОРАЛ АНТИКОАГУЛЯНТЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ БАХОЛАШ

Агабабян Ирина Рубеновна, Ярашева Заррина Хикматиллаевна
Самарканд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ORAL ANTICOAGULANTS IN NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION

Agababayan Irina Rubenovna, Yarasheva Zarrina Khikmatillaevna
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: inoyatillo1305@gmail.com

Резюме. Сўнги йилларда тромбоз, гемостаз ва ушбу ҳолатларнинг терапиясини ўрганадиган тиббиёт соҳасининг ривожланиши жуда жадал давом этмоқда. Охириги 10 йил ичида антикоагулянт дорилар спектри сезиларли даражада кенгайган. Бир неча ўн йиллар давомида мавжуд бўлган ягона К витамини антогонистлари (КВА) ўрнини, торроқ йўналтирилган ва мукамал антикоагулянтлар – тўғридан- тўғри орал антикоагулянтлари (ТОАК) эгаллади [7].

Калим сўзлар: Бўлмачалар фибрилляцияси, орал антикоагулянтлар, халқаро нормаллашган муносабатлар, клапанлар билан боғлиқ бўлмаган бўлмачалар фибрилляцияси.

Abstract: In recent years, the development of the field of medicine that studies thrombosis, hemostasis and therapy of these conditions has been proceeding very rapidly. The spectrum of anticoagulant drugs has expanded significantly over the past 10 years. The only vitamin K antagonists (VKA) available for several decades have been replaced by new, more narrowly targeted and perfect and perfect anticoagulants - direct oral anticoagulants (DOA) [7].

Key words: Atrial fibrillation, oral anticoagulants, international normalized relationship, nonvalvular atrial fibrillation.

Фибрилляция предсердий (ФП) является одной из наиболее частых аритмий и характеризуется развитием серьезных осложнений и значительными затратами на их лечение. Основные причины госпитализации при ФП - необходимость неотложного купирования ФП в связи с тягостной симптоматикой, реже – в связи с острой гемодинамической нестабильностью, острый коронарный синдром, появление и нарастания сердечной недостаточности, тромбозэмболические осложнения. Снижение рисков тромбозэмболических осложнений у больных ФП неклапанного генеза представляет собой актуальную проблему отечественного здравоохранения [10].

За последние годы было создано достаточно как зарубежных, так и отечественных регистров больных ФП [6–11]. В условиях реальной клинической практики основную долю составляют полиморбидные пациенты, для которых характерна полипрагмазия, которая может существенно по-

влиять на эффективность, переносимость и безопасность рекомендуемой терапии [12].

Цель исследования – изучить эффективность и безопасность применения неодикумарина и ривароксабана в аспекте профилактики тромбозэмболических осложнений у больных неклапанной формой фибрилляции предсердий.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 43 больных (25 мужчин и 18 женщин) в возрасте 42-75 лет (средний возраст $59,26 \pm 7,85$ лет) неклапанной формой фибрилляции предсердий, которым была впервые назначена хроническая антикоагулянтная терапия. Больные после полного обследования включавшего электрокардиографию, эхокардиографию, оценку функционального состояния щитовидной железы, общий и биохимический анализ крови, были случайным образом распределены на две группы: 1 группу составило 22 больных, которые в качестве антикоагулянтной терапии принимали ривароксабан в дозе 20 мг/сутки. 2 группу

– составило 21 больных, принимавших в качестве антикоагулянтной терапии неодикумарин, доза которого титровалась в зависимости от уровня международного нормализованного отношения (МНО, целевое значение от 2 до 3) и составила в среднем $3,67 \pm 0,64$ мг/сутки. Период наблюдения составил 18 месяцев. В качестве конечных точек учитывались частота геморрагических и тромбозомболических осложнений. Также во 2 группе оценивалось время неконтролируемого МНО (относительная доля измерений МНО, вышедших за рамки целевых значений). Статистическая обработка включала в себя расчет средних арифметических величин, их стандартного отклонения, достоверность межгруппового различия показателей проводилась с использованием непарного критерия Стьюдента; расчет различия частоты встречаемости признака с помощью табличного критерия хи квадрат с оценкой его достоверности по таблицам с учетом степеней свободы.

Результаты исследования. Группы были рандомизированы по признакам этиологии фибрилляции предсердий, электрокардиографии и эхокардиографическим характеристикам. В целом причиной фибрилляции предсердий у 5 больных послужила патология щитовидной железы, у 26 больных структурно-функциональное ремоделирование миокарда вследствие ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии и хронической сердечной недостаточности, у 8 больных – миокардит и постмиокардитический кардиосклероз. В 4 случаях этиологию фибрилляции предсердий установить не удалось. В течение периода наблюдения геморрагические осложнения отмечались у 3 больных в 1 группе и у 9 больных во 2 группе ($p < 0,05$). Частота тромбозомболических осложнений между группами не отличалась. Период неконтролируемого МНО во 2 группе составил в среднем $29,65 \pm 3,77\%$ и коррелировал с частотой эпизодов геморрагических осложнений.

Заключение Ривароксабан и неодикумарин у больных неклапанной формой фибрилляции предсердий являются одинаково эффективными в аспекте профилактики тромбозомболических осложнений, однако применение неодикумарина достоверно ассоциируется с увеличением риска геморрагических осложнений, что связано со сложностью контроля режима дозирования препарата.

Литература:

1. Агеев Ф.Т., Даниелян М.О., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Больные с хронической сердечной недостаточностью в российской амбулаторной практике: особенности контингента, диагностики и лечения (по материалам исследования ЭПОХА–О–ХСН). Журнал Сердечная Недостаточность. 2004; 5(1):4–7.

2. Агабабян И.Р. Влияние каптоприла на течение хронической сердечной недостаточности. Журнал «Наука и просвещение» Пенза-2017. С 180-182.

3. Агабабян И.Р. Влияния ингибиторов АПФ на течении хронической сердечной недостаточности. «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». Екатеринбург- 2017. С.183-185.

4. Агабабян И.Р. Хроническая сердечная недостаточность. Новые аспекты патогенеза и лечения. Ташкент «Узбекистан»-2019

5. Агеев Ф.Т., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения. Русский медицинский журнал. 2000; 15-16: 622-626.

6. Голухова Е.З., Громова О.И. Эпикардальный жир и фибрилляция предсердий: роль профиброгенных медиаторов. Кардиология 2018;58-59

7. Мухамедова М. Г. Особенности патогенеза, течения, диагностики и терапии хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста. Ташкент «Узбекистан» 2017. 23-33.

8. Соколова А.А., Царев И.Л., Напалков Д.А., Сулимов В.А. Антикоагулянтная терапия у пациентов с фибрилляцией предсердий: состояние проблемы в рутинной клинической практике. 2020; 13(7): 36-41

9. Сулимов В.А. и соавт., 2019; Camm J. et al., 2019
10. Якусевич В.В., Позднякова Е.М., Якусевич В.В., Симонов В.А. и др. Амбулаторный пациент с фибрилляцией предсердий: основные характеристики. 2019; 11(2):149-52.

11. Olesan J.V. соав. 2012

12. Rich M. W. Heart failure in the 21 st century: a cardiogeriatric syndrome // J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001. Vol. 56, № 2. P. 88–96.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.

Резюме. В последние годы развитие области медицины, изучающей тромбозы, гемостаз и терапию данных состояний происходит очень быстро. Спектр антикоагулянтных препаратов в течении менее чем 10 последних лет значительно расширился. На смену единственным доступным на протяжении нескольких десятилетий антагонистам витамина К (АВК) пришли новые, более узконаправленные и совершенные антикоагулянты - прямые оральные антикоагулянты (ПОАК) [7].

Ключевые слова: Фибрилляция предсердий, оральные антикоагулянты, международные нормализованные отношения, неклапанная форма фибрилляция предсердий.