

*Усманова У.И. к.м.н., доцент  
кафедрой ВОП №1  
Ниёзалиев А.Г. магистр 3 курс,  
направление терапии  
Мусашайхова Ш.М., ассистент  
кафедрой ВОП №1*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **ФИБРИЛЛИОН ОТДЕЛЕНИЙ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ**

**Резюме.** Фибрилляция (ФБ) остается одной из важнейших проблем современной кардиологии. За последние 20 лет по мере старения населения частота госпитализаций с хронической болезнью сердца увеличилась на 66% в результате увеличения распространенности хронических заболеваний сердца. [Цанг Т.М., 2003, Виттини В.А., 2003]. ВФ отрицательно влияет на гемодинамику, качество жизни и отдаленный прогноз. Распространенность ВФ среди населения в целом составляет 0,4–1%, при этом до 8% наблюдается у людей старше 80 лет [Go A., 2001]. Примерно 60% пациентов старше 75 лет с ВФ - женщины [Ali S., Hong M. et al, 2006]. Высокий риск инсульта, сердечной недостаточности (УФ) и общей смерти в результате компартментальной фибрилляции особенно высок среди женщин.

**Ключевые слова:** фибрилляция желудочков, оральные антикоагулянты, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, сердечные гликозиды, сердечная недостаточность.

*Usmanova U.I., Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor, Department of GP №1  
Niyozaliev A.G., Master's degree 3 course,  
direction of therapy*

**Summary.** Atrial fibrillation (AF) remains one of the most important problems of modern cardiology. Over the past 20 years, the frequency of hospitalizations for fibrillation of the compartments has increased by 66% as a result of an aging population and an increase in the prevalence of chronic heart disease. AF adversely affects hemodynamics, quality of life, and long-term prognosis. The prevalence of fibrillation of the compartments in the general population is 0.4-1%, increasing to 8% in people over the age of 80. Approximately 60% of patients with fibrillation of the compartments over the age of 75 are women. AF is associated with an increased risk of stroke, heart failure (HF), and all-cause mortality, especially in women. subclinical fibrillation has been found to be a disease that independently predicts death.

**Key words:** ventricular fibrillation, oral anticoagulants, arterial hypertension, coronary heart disease, myocardial infarction, cardiac glycosides, heart failure.

**Актуальность.** Видно, что частота сердечной недостаточности увеличилась на 10% за 3 года у пациентов с сердечной недостаточностью (УФ) [Crijns H.J. et al, 2000]. Было обнаружено, что ВФ является заболеванием, которое независимо предсказывает смерть [Benjamin E.J., 1998]. Возникновение БФ у пациентов с ишемической болезнью сердца значительно увеличивает вероятность серьезных осложнений и смерти. Наиболее серьезными осложнениями острой инфекции являются тромбоэмболия (ТЭ) и развитие или обострение хронической сердечной недостаточности. У 2/3 пациентов с ВФ причиной тромбоэмболии (ТЕ) является внутрисердечный тромб, который выявляется у 3–18% пациентов [Manning V.G., 1995; Godtfredsen J., 2003]. Частота ишемического инсульта у пациентов с ВФ составляет в среднем 5% в год и в 2-7 раз выше, чем у

пациентов с этим заболеванием [B.Brembilla-Perrot et al, 1994; C.V. Naccarelli et al, 2003].

**Цель исследования.** Изучить эффективность и безопасность пероральных антикоагулянтов в профилактике тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий на фоне ишемической болезни сердца.

**Материалы и методы исследования.** На первом этапе из 40 пациентов 23 (57,5%) были мужчинами и 17 (42,5%) женщинами. Они прошли комплексное клиничко-инструментальное исследование эффектов варфарина и ривороксабана с использованием опросника европейской солидарности (1987) для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Ответы пациентов на анкету, анкету по симптомам, информацию о медикаментозном лечении, курении, роде занятий пациента, а также о клинических и функциональных методах обследования (рост, пульс, горное давление) позволили определить фибрилляцией в общей сложности у 40 пациентов.

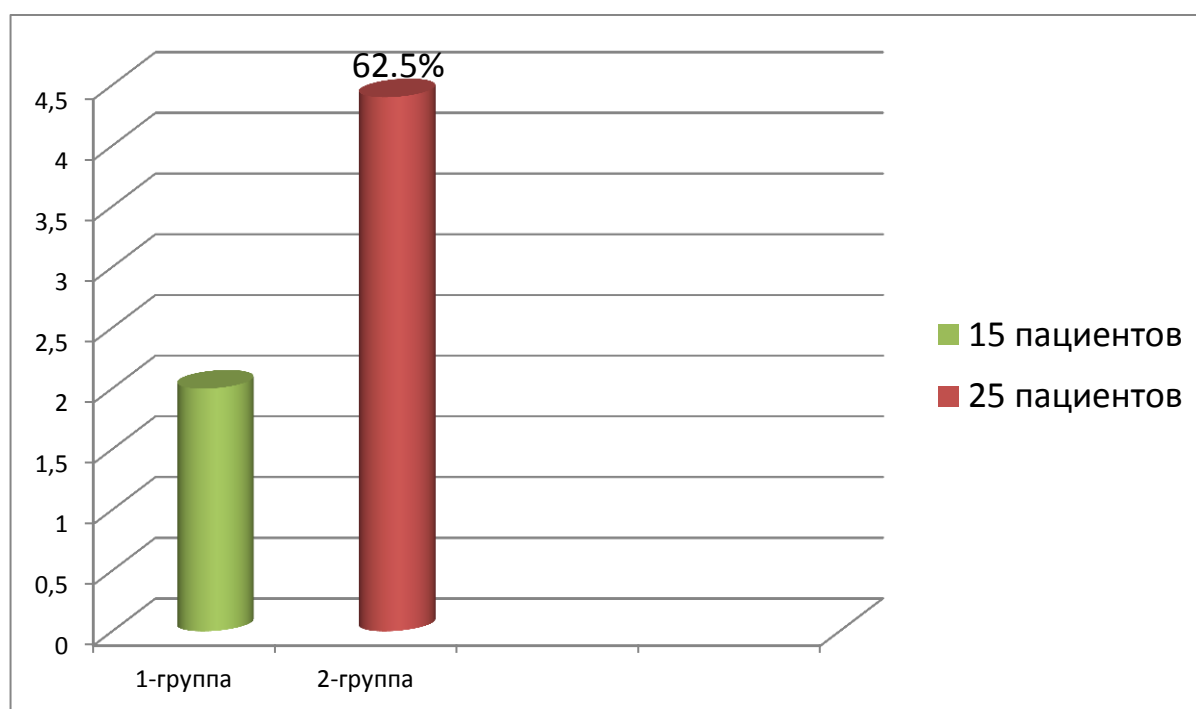
**Результаты исследования.** Основными принципами лечения фибрилляции являются антикоагулянтная терапия, а также контроль сердечного ритма и частоты сердечных сокращений у пациентов. Хотя научная концепция очень проста, клиническая вариабельность фибрилляции часто затрудняет принятие решения опытным врачом (выбор оптимальной стратегии лечения - контроль ЧСС и ЧСС, назначение адекватной антиаритмической терапии, назначение оролантикоагулянтов для правильной оценки ритма). Одной из основных причин распространенности фибрилляции является отсутствие адекватного лечения, поэтому вероятность развития серьезных осложнений возрастает, что остается одним из основных факторов для дальнейших исследований в этой области.

Целью этого исследования было изучить эффективность и безопасность длительной пероральной терапии шокоагулянтами. Оно также включало изучение влияния терапии оральными антикоагулянтами на

гемодинамические параметры и систему гемостаза у пациентов с фибрилляцией предсердий продолжительностью от 2 до 7 лет без повреждения сердечных клапанов, а также оценку риска тромбоза. Важным моментом в лечении пероральной коагулянтной терапии является оценка риска тромбоза и, прежде всего, ишемического инсульта. Существует 3 уровня риска тромбозических осложнений при фибрилляции: ишемический инсульт низкого риска менее 2% в год, средний риск 2-5% в год, высокий риск 6% в год и более.

В исследовании приняли участие 40 пациентов (23 мужчины и 17 женщин) в возрасте от 51 до 83 лет (средний возраст  $66,6 \pm 3,7$  года) с фактором риска пароксизмальной или стойкой фибрилляции и не менее 1 тромбоза.

Средняя продолжительность фибрилляции составила  $5,4 \pm 1,8$  года. Пациенты наблюдались в течение 1 года. Эти пациенты были разделены на группы. Пациенты 1-й группы получали ривароксабан Пациенты 2-й группы получали варфарин.



Из сопутствующих заболеваний гипертония является ишемической болезнью сердца у 80% пациентов. Сердечная недостаточность возникла у 37,5% пациентов I и II функционального класса и у 26,4% пациентов с

сахарным диабетом. Гиперхолестеринемия наблюдалась у 43,6% пациентов. Инфаркт миокарда наблюдался у 3,4% пациентов.

Из сопутствующих заболеваний гипертония является ишемической болезнью сердца у 80% пациентов. Сердечная недостаточность питания возникла у 37,5% пациентов I и II функционального класса и у 26,4% пациентов с сахарным диабетом. Гиперхолестеринемия отмечена у 43,6% пациентов. Инфаркт миокарда наблюдался у 3,4% больных.

Анализ результатов ЭКГ в период наблюдения проводился одновременно с оценкой интервала QT комплекса QRS сердечного ритма. У пациентов, получавших дигоксин, продолжительность интервала RR была короче ( $0,37 \pm 0,04$ ,  $r < 0,05$ ). У 5,7% пациентов с ишемической болезнью сердца с хронической болезнью сердца одновременно регистрировались тахикардии с эпизодами асистолии продолжительностью более 2,5 секунд и абберрация QRS.

Факторами риска развития симптоматического рецидива были: наличие наджелудочковой экстрасистолии, рецидив бессимптомных проявлений ЖБ один или несколько раз в день, увеличение максимальной ЧСС с 90 ударов в минуту.

**Вывод.** В 93,4% случаев у пациентов 1-й группы ХММ оставался в терапевтическом диапазоне 2-3. Титрование дозы варфарина у 25% пациентов во 2-й группе потребовало лабораторного контроля ХММ. Это состояние показало, что ривароксабан более эффективен, чем варфарин.

В группе пациентов, длительно принимавших ривараксабан, геморрагические осложнения наблюдались в 2,5% случаев в виде небольших кровоизлияний. В группе пациентов, длительно принимавших варфарин, в 4% случаев были случаи желудочно-кишечных кровотечений, в 8% случаев - незначительные кровотечения. ТИА наблюдалась у одного пациента (4%). Этот случай еще раз доказал, что новый пероральный антикоагулянт ривароксабан безопаснее варфарина.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдиғаффор Гадаев. Ички касалликлар 2014 С. 386 бет.
2. Абрамкин Д.В. Сравнение сочетания клопидогреля с аспирином и непрямых антикоагулянтов для предупреждения сосудистых осложнений у больных с мерцательной аритмией: результаты рандомизированного контролируемого исследования ACTIVE W- 2006. //Кардиология. - 2006. - № 8. - С. 52-53
3. Авдеева Н.А., Калинин Н.Л. Контроль антикоагулянтной терапии. //Лаборатория. - 1998. - №9. - С. 10-11.
4. Аркадьева Г.В. Длительная терапия варфарином у больных с мерцательной аритмией без поражения клапанов сердца с целью профилактики тромбоэмболических осложнений. //Российский кардиологический журнал. - 2005. - № 6. - С. 50-56.
5. Атауллаханова Д.М. Случай восстановления синусового ритма у больного мерцательной аритмией после лизиса тромбов в левом предсердии и его ушке на фоне длительной терапии непрямыми антикоагулянтами. Ангиология и сосудистая хирургия. - 2003. - №1. - С. 122-124.
6. Атьков О.Ю., Атауллаханова Д.М., Быкова Е.С. Возможности чрезпищеводной ЭХОКГ в диагностике тромбоза ушка левого предсердия при мерцательной аритмии. //Кардиология: - 1999. - №12. - С. 58-63.
7. Балуда В.П., Балуда М.В., Деянов И.И., Тлепщукوف И.К. Физиология системы гемостаза. — М., 1995.
8. Балуда В.П., Балуда М.В., Гольдберг А.П., Салманов П.Л., S.W. te Cate. Претромботическое состояние. Тромбоз и его профилактика. - М.-Амстердам: ООО «Зеркало», 1999. - С. 297.
9. Баркаган З.С., Момот А.П., Тараненко И.А., Шойхет Я.Н. Основы пролонгированной профилактики и терапии тромбоэмболий антикоагулянтами непрямого действия. - М.: «Ньюдиамед», 2003. - С. 5-38.
10. Баркаган З.С. Учение о тромбофилиях на современном этапе. // Консилиум. - М., 2000. - С. 61-65.

11. Бокарев И.Н., Козлова Т.В. Принципы рациональной терапии оральными антикоагулянтами. //Тромбоз, гемостаз и реология. - 2000. - №4(4).-С. 16-22.

12. Боровиков В.П., Боровиков И.П. STATISTICA- Статистический анализ и обработка данных в среде Windows. - М.: Информационно-издательский дом «Филин», 1997.