

Современные подходы к антикоагулянтной терапии пациентов с фибрилляцией предсердий, имеющих средний риск развития артериальных тромбозов

Научный руководитель – Камалов Гадель Маратович

Ахметшина Лилия Мустахимовна

Выпускник (специалист)

Казанский государственный медицинский университет, Лечебный факультет, Казань, Россия

E-mail: alm717@mail.ru

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее часто встречающимся в клинической практике нарушением ритма сердца. Одной из серьезных проблем у больных с ФП является развитие артериальных тромбозов. Так, по результатам современных исследований [1] установлено, что риск острого нарушения мозгового кровообращения у больных с мерцательной аритмией возрастает в 5-15 раз. В качестве клинических методик для прогнозирования риска ишемического инсульта и системного тромбоэмболизма при фибрилляции предсердий у пациентов являются шкалы CHADS₂ и CHADS₂Vasc. По результатам таких исследований, пациентам высокого риска назначаются пероральные антикоагулянтные препараты, а пациентам среднего риска назначаются антиагреганты, например ацетилсалициловая кислота, или антикоагулянты (варфарин и другие). Однако подходы к выбору эффективной антитромботической терапии у пациентов среднего риска не разработаны до сих пор. Кроме того, несмотря на проведение антикоагулянтной терапии, у части пациентов развиваются инсульты. В то же время, антикоагулянтная терапия ассоциирована с возникновением кровотечений. Стандартные методы оценки антикоагуляции (определение МНО) не позволяют в полной мере оценить эффективность антикоагулянтной терапии и предсказать риск кровотечений. Поэтому разработки дополнительных методов исследования, позволяющих выбрать антикоагулянтные препараты, оценить эффективность антикоагулянтной терапии, а также снизить риск развития кровотечений на фоне применения антитромботических препаратов являются актуальными.

В работе исследуется эффективность антикоагулянтной терапии пациентов с мерцательной аритмией, имеющих средний риск развития мозгового инсульта с использованием метода оценки тромбодинамики. Выполнено обследование 67 пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий, в возрасте от 46 до 87 лет, принимающих НОАК и аспирин, находившихся на амбулаторном наблюдении и составивших 4 группы: I группа (18 чел.) - больные, принимающие аликсабан (эликвис); II группа (20 чел.) - больные, принимающие ривароксабан (ксарелто); III группа (20 чел.) - пациенты, принимающие дабигатран (прадакса); IV группа (9 чел.) - принимали аспирин. Всем пациентам было проведено обследование с помощью теста тромбодинамики, при выявлении гиперкоагуляционных сдвигов назначена антитромботическая терапия с дальнейшим контрольным обследованием. У пациентов, до приема НОАК, тромбофилия по результатам тромбодинамики была выявлена в 74% (50 чел.). У 27 пациентов выявилась гиперкоагуляция: отмечалось увеличение скорости формирования сгустка до 31,6-35,2 мкм/мин (норма до 29 мкм/мин), увеличился размер сгустка до 1334-1428 мкм (норма до 1200 мкм). У остальных 18 пациентов выявлено образование патологических спонтанных сгустков на 27-28 мин., чего не должно выявляться на протяжении 30 минут. При этом у 2-х пациентов отмечались наиболее агрессивные изменения - спонтанные заросты плазмы на 19-

20-й мин. Обнаруженная тромбофилия послужила основанием для более углубленных исследований, которые выявили у ряда больных нечувствительность к антикоагулянтам. После назначенной антитромботической терапии показатели тромбодинамики нормализовались у всех обследуемых. У 26% пациентов гиперкоагуляционные сдвиги выявлены не были. Таким образом, антикоагулянтная терапия у пациентов с фибрилляцией предсердий, имеющих факторы риска артериальных тромбозов, проводимая с учетом данных тромбодинамики, позволит снизить частоту инсультов, а также уменьшить вероятность возникновения кровотечений.

Источники и литература

- 1) Беликов Е.А., Давтян К.В., Ткачева О.Н. Современные подходы к антикоагулянтной терапии во время катетерного лечения неклапанной фибрилляции предсердий // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2014, №10(4). с. 432-437.