

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

Низамов Хушнуд Шухратович

РСНПМЦ Кардиологии Самаркандский региональный филиал

Кушназаров Рустам Сафарович

РСНПМЦ Кардиологии Самаркандский региональный филиал

Рахматуллаев Акмал Акбарович

РСНПМЦ Кардиологии Самаркандский региональный филиал

Джуракулова Фируза Рахмоновна

РСНПМЦ Кардиологии Самаркандский региональный филиал

Ярашева Заррина Хикматиллаевна

Самаркандский Государственный Медицинский университет ,

Республика Узбекистан, г. Самарканд.

e-mail: inoyatillo1305@gmail.com.

### **Аннотация**

В последние годы развитие области медицины, изучающей тромбоз, гемостаз и терапию этих состояний, идет очень быстрыми темпами. За последние 10 лет спектр антикоагулянтных препаратов значительно расширился. Единственные антагонисты витамина К (VKA), доступные в течение нескольких десятилетий, были заменены новыми, более узконаправленными и совершенными антикоагулянтами - прямыми пероральными антикоагулянтами (DOA) [7].

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, пероральные антикоагулянты, международные нормализованные отношения, клапанная фибрилляция предсердий.

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, тромбоэмболические осложнения.

Распространенность ФП в общей популяции составляет 1-2% , при этом частота встречаемости увеличивается с возрастом от <0,5 % в возрасте от 40-50 лет до 5-15% в возрасте 80 лет [9]. Снижение рисков тромбоэмболических осложнений у больных ФП

неклапанного генеза представляет собой актуальную проблему отечественного здравоохранения [10].

Несмотря на опубликованные результаты крупных рандомизированных многоцентровых клинических исследований, посвященных применению антикоагулянтов для профилактики эмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) [10], текущая практика диктует необходимость проведения мониторинга эффективности и безопасности антикоагулянтной терапии (АКТ). 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 повлиять на эффективность, переносимость и безопасность рекомендуемой терапии [12].

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].

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

**Материал и методы исследования.** Данное исследование проводилось в РСНПМЦ Кардиологии Самаркандском региональном филиале в отделении «Нарушения ритма». 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 2 группы: 1 группу составили 22 больных, которые в качестве антикоагулянтной терапии принимали ривароксабан в дозе 20 мг/сутки, 2 группу – составили 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 тромбоэмболических осложнений. Также во 2 группе оценивалось время неконтролируемого МНО (относительная доля измерений МНО, выходящих за рамки целевых значений). Статистическая обработка включала в себя расчет средних арифметических величин, их стандартного отклонения, достоверность межгруппового различия показателей проводился 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 тромбоэмболических 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 тромбоэмболических осложнений, однако применение неодикумарина достоверно ассоциируется с увеличением риска геморрагических осложнений, что связано со сложностью контроля режима дозирования препарата.

### Литература

1. Агабабян И.Р. Влияние каптоприла на течение хронической сердечной недостаточности. Журнал «Наука и просвещение» Пенза-2017. С 180-182.
2. 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.
3. Мухамедова М . Г. Особенности патогенеза. течения, диагностики и терапии хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста. Ташкент «Узбекистан» 2017. 23-33.
4. Голухова Е.З., Громова О.И. Эпикардальный жир и фибрилляция предсердий: роль профиброгенных медиаторов. Кардиология 2018;58-59
5. Ярашева З. Х. Эхокардиографическые значения в выявлении ранней хронической сердечной недостаточности у больных пожилого возраста перенесших чрескожное коронарное вмешательство //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 124-128.
6. ЯРАШЕВА З. Х., АГАБАБЯН И. Р. ЗНАЧЕНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.

7. 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.
8. Низамов, Х. Ш., Рахматжановна, З., & Рузиева, А. А. (2023). Pandemic Features of Chronic Heart Failure in Young Patients. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 155-158.
9. Агабабян, И. Р., & Рузиева, А. А. (2020). Динамика состояния эндотелиальной функции у больных ХСН на фоне основного лечения. Достижения науки и образования, (2 (56)), 71-74.
10. Аскарлов, И. К., Кушназаров, Р. С., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Прединдикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 137-140.
11. Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., & Рузиева, А. А. (2023). АНЕМИЯ КАК ПРЕДИКТОР ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. Journal of Integrated Education and Research, 2(4), 86-93.
12. Пулатов, Ш. Ш., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Аспекты Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 133-136.