

# Приверженность к антикоагулянтной терапии в отделении хирургического лечения нарушений ритма сердца НИИ Кардиологии г.Томска

УСЕНКОВ С.Ю., БАТАЛОВ Р.Е.

VIII Съезд кардиологов сибирского федерального округа  
«От первичной профилактики до высоких технологий в  
кардиологии» 10-11 октября 2019 г., г. Кемерово

# Материалы и методы

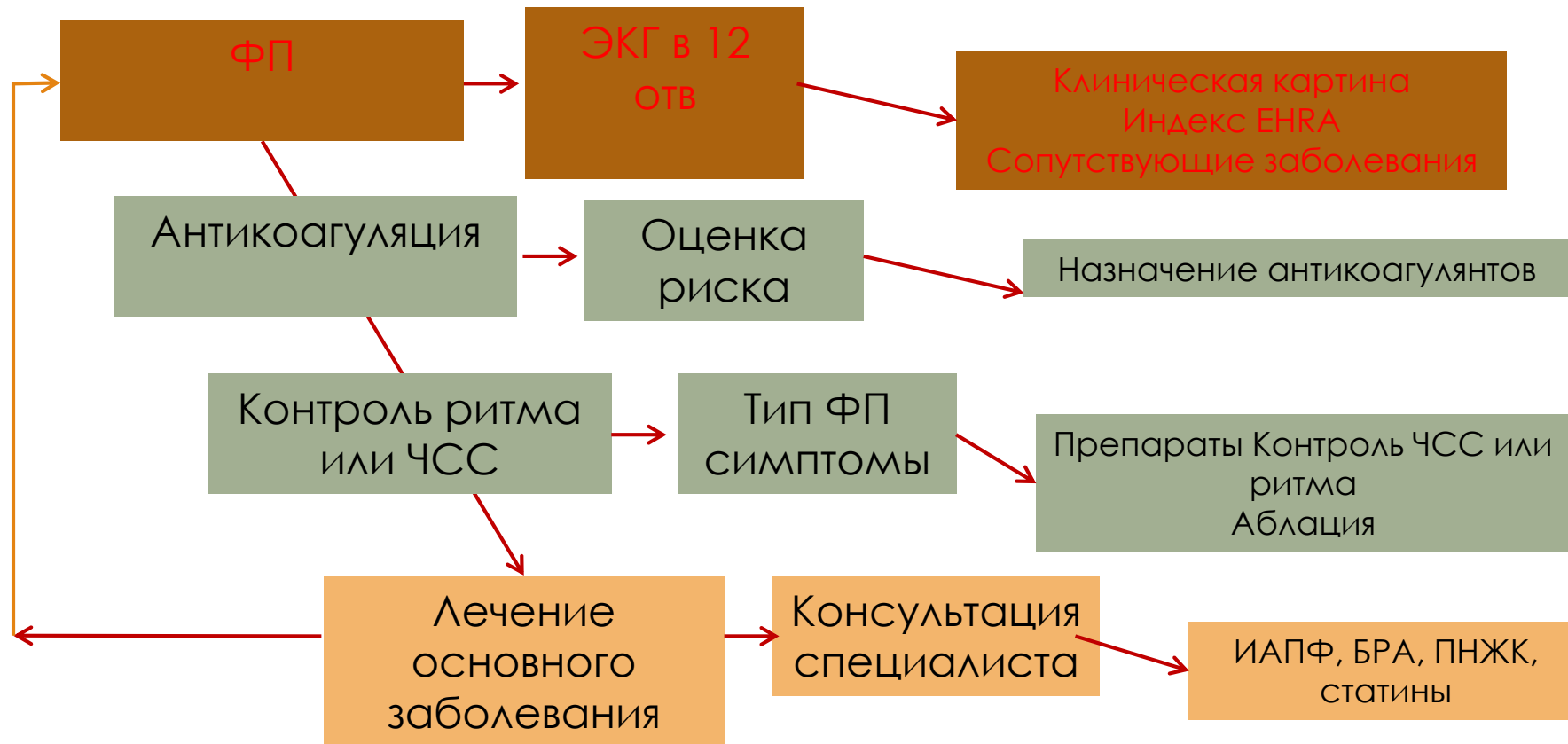
Методом сплошной выборки в исследование включено 758 пациентов ( женщин 45,8%), госпитализированных в ОХЛСНРС и ЭКС в плановом и экстренном порядке в течение 6 месяцев

Возраст пациентов составил 20-90 лет ( средний возраст  $53,6 \pm 10,1$  года)

Последующий амбулаторный этап наблюдения составил 12 месяцев

Критерием включения являлось наличие у пациентов документированных эпизодов предсердных тахиаритмий (фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, предсердная тахикардия)

# Тактика лечения ФП



**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ  
АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С  
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БАЗИРУЕТСЯ  
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО НА ОЦЕНКЕ РИСКА  
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ по ШКАЛАМ  
CHADS<sub>2</sub> или CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc И НА ОЦЕНКЕ РИСКА  
ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ по ШКАЛЕ HAS-BLED  
(но не на форме фибрилляции предсердий, частоте и  
длительности приступов аритмии)**



# Антикоагулянтная терапия у больных с ФП

Рекомендации	Класс	Уровень
Оральная антикоагулянтная терапия показана всем мужчинам с ФП с риском 2 балла и выше по шкале CHA2DS2-VASc	I	A
Оральная антикоагулянтная терапия показана всем женщинам с ФП с риском 3 балла и выше по шкале CHA2DS2-VASc	I	A
При назначении оральной антикоагулянтной терапии пациентам, пациентам пригодным для назначения НОАК, предпочтение должно отдаваться НОАК, вместо антогонистов витамина К	I	A
Назначение антогонистов витамина К рекомендуется пациентам с ФП и среднетяжелым или тяжелым митральным стенозом или механическим протезом митрального клапана	I	B

# Вид аритмии (причины госпитализации)

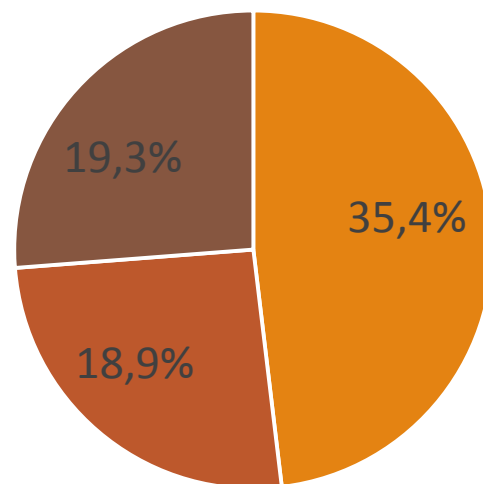
Вид НРС	Количество пациентов	
	абс. число	( %)
Предсердно-желудочковая блокада 3 ст. (синдром Фредерика и РЧА АВС)	41	(5,4%)
Синдром преждевременного возбуждения	21	( 2,8%)
Желудочковая тахикардия	86	( 11,4%)
Фибрилляция предсердий	394	( 51,9%)
Трепетание предсердий	89	(11,7%)
Предсердная тахикардия	69	(9,1%)
СССУ II типа	59	(7,7%)

# Основные заболевания

Заболевание	Количество пациентов	
	абс. число	( %)
Ревматические пороки сердца	23	3,1%
Гипертоническая болезнь	311	41%
Ишемическая болезнь сердца	301	39,7%
Инфаркт миокарда в анамнезе	29	3,8%
Неревматические поражения клапанов	24	3,2%
Синдром преждевременного возбуждения желудочков	21	2,7%
Миокардиты и КМП	49	6,5%

# Прием антикоагулянтов

Не принимали препараты



■ догоспитальный этап

■ госпитализация

■ амбулаторный этап



# В России 8 из 10 пациентов с фибрилляцией предсердий НЕ контролируют МНО ежемесячно

## ◆ Частота контроля МНО у пациентов, принимающих варфарин

Частота контроля МНО	%
Ежемесячно	19,6%
1 раз в 2 месяца	3,4%
1 раз в 3 месяца и реже	56%
Не контролируют МНО	21%

**Реалии контроля  
анти тромботической  
терапии при ФП в  
российской  
амбулаторной  
практике**

# НОАК являются предпочтительным выбором перед АВК у пациентов с ФП согласно российским и европейским рекомендациям



При показаниях к началу антикоагулянтной терапии больных с ФП назначение НОАК (апиксабан, дабигатран и ривароксабан) **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ, чем АВК**



НОАК (апиксабан, дабигатран и ривароксабан) более предпочтительны у больных с ФП, чем антагонисты витамина К



**Исключение:**

Механические клапаны сердца или митральный стеноз средней или тяжелой степени



Класс рекомендаций I



Уровень доказательности A

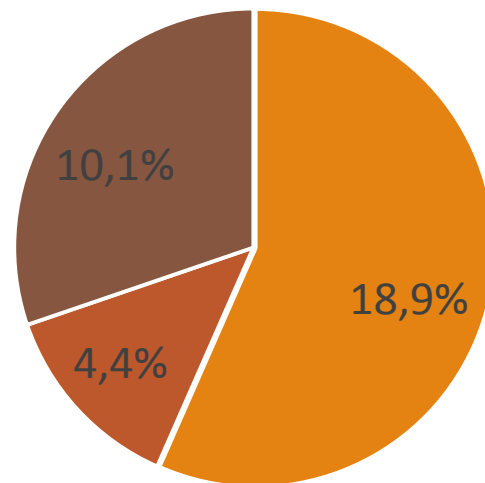
НОАК – прямые пероральные антикоагулянты; АВК – антагонисты витамина К; ФП – фибрилляция предсердий.

Клинические рекомендации «Диагностика и лечение фибрилляции предсердий» Всероссийского Научного Общества специалистов по клинической электрофизиологии, Аритмологии и электрокардиостимуляции (ВНОА) в сотрудничестве с Российским Кардиологическим обществом (РКО) и Ассоциацией сердечно-сосудистых хирургов России (АССХ). 2017 год

2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European Heart Journal (2016) 37, 2893–2962.

# Прием антикоагулянтов

## Варфарин



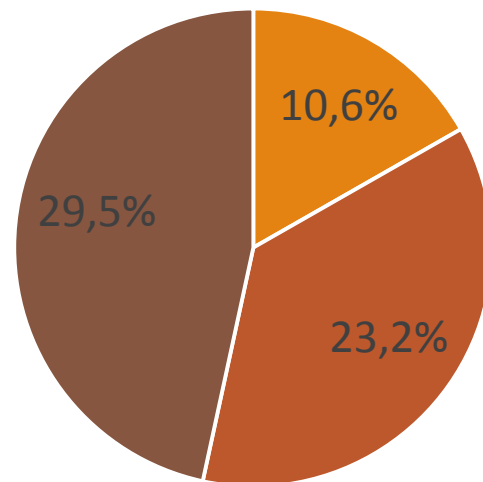
■ догоспитальный этап

■ госпитализация

■ амбулаторный этап

# Прием антикоагулянтов

## Ривароксабан



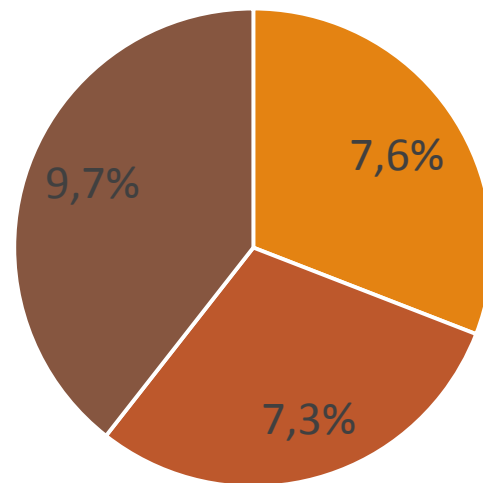
■ догоспитальный этап

■ госпитализация

■ амбулаторный этап

# Прием антикоагулянтов

## Дабигатран



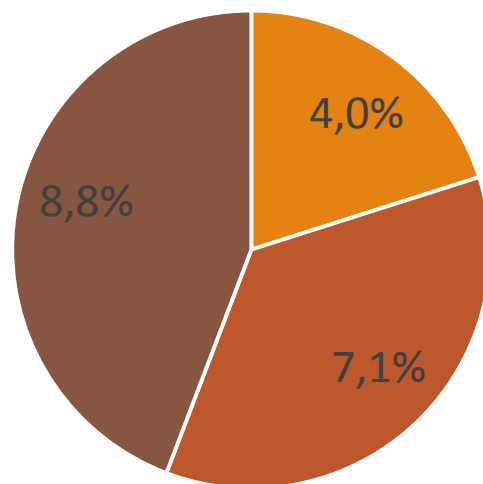
■ догоспитальный этап

■ госпитализация

■ амбулаторный этап

# Прием антикоагулянтов

## Апиксабан



■ догоспитальный этап

■ госпитализация

■ амбулаторный этап

# ОБЩИЕ ЧЕРТЫ НОВЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ

Все три новых пероральных антикоагулянта не менее эффективны, чем Варфарин в отношении предупреждения развития инсульта и системных тромбоэмболий у больных с фибрилляцией предсердий неклапанного характера.

Все три новых пероральных антикоагулянта снижают риск кровотечений [Ривароксабан – фатальных, Апиксабан и Дабигатран (в дозе 110 мг) – «больших», в том числе – внутричерепных кровотечений.

При применении всех трех новых пероральных антикоагулянтов отмечается однонаправленная тенденция к снижению смертности у больных с фибрилляцией предсердий, составляющая около 10% в год.

## ОСНОВНЫЕ РАЗЛИЧИЯ НОВЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ

Дабигатран в дозе 150 мг x 2 раза в день снижает риск развития **ишемических инсультов**

Ривароксабан принимается **1 раз в день** и снижает риск **фатальных кровотечений**

Апиксабан **снижает общую смертность** но не влияет на сердечно-сосудистую смертность.



# Выбор антикоагулянта

Осуществлялся врачом на основании:

**ОЦЕНКИ** индивидуального **РИСКА**  
тромбоэмболического и  
геморрагических осложнений  
**Предпочтения пациента**

# Заключение

НОАК является удобными и безопасными препаратами для пациентов с ФП

К выбору антикоагулянта необходимо подходить в индивидуальном порядке с оценкой всех возможных рисков

Предпочтения пациентов в выборе НОАК должны основываться на полном информировании о всех «+» и «-» каждого конкретного препарата



Спасибо за внимание!

