

Лечащий Врач

Медицинский научно-практический журнал № 7 2018

Симпозиум



КАРДИОЛОГИЯ. АНГИОЛОГИЯ

- Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий
- Хроническая сердечная недостаточность
- Оценка эффективности антигипертензивной терапии
- Пульсирующие гематомы и ложные аневризмы

Коллоквиум



РЕВМАТОЛОГИЯ

- Хроническая боль
- Обострение хронической боли при остеоартрите коленных суставов
- Дорсопатия
- Остеоартрит
- Остеоартроз

Страничка педиатра

Актуальная тема

- Гипопаратиреоз в детском и подростковом возрасте
- Масс-спектрометрия микробных маркеров при рецидивирующем течении хронического фарингита
- Роль омега-3 ненасыщенных кислот в профилактике и лечении различных заболеваний
- Хроническая индуцированная крапивница: алгоритм лечения
- Боль в спине у пациентов с коморбидной патологией центральной нервной системы

ISSN 1560-5175



Скачай мобильную версию

Подписные индексы:

Объединенный каталог «Пресса России» **38300**

«Каталог российской прессы» **99479**

Каталог ФГУП «Почта России» **П1642**

Лечащий Врач

№ 7, 2018

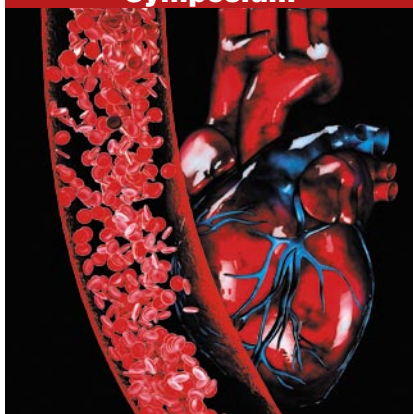
Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

Новости

News

Симпозиум

Symposium



Достижения, события, факты 5

Achievements, developments, facts 5

Состояние и адекватность антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий в клинической практике/ А. А. Тучков, Н. Г. Гоголашвили, Р. А. Яскевич 7

State and adequacy of anticoagulant therapy in fibrillation of precuties in clinical practice/ A. A. Tuchkov, N. G. Gogolashvili, R. A. Yaskevich 7

Хроническая сердечная недостаточность: современные проблемы и пути их решения/ В. С. Нестеров, И. А. Урванцева, А. С. Воробьев 11

Chronic heart failure: modern problems and their solutions/ V. S. Nesterov, I. A. Urvantseva, A. S. Vorobev 11

Сравнение вариабельности массы миокарда левого желудочка по данным эхокардиографии, традиционной и усредненной электрокардиографии в аспекте оценки эффективности антигипертензивной терапии/ А. А. Семенкин, О. И. Чиндарева, Н. В. Махрова, Г. И. Нечаева, В. В. Потапов, Л. А. Живилова, И. Е. Сивков, Е. В. Семенова. 15

Comparison of the left ventricle mass variability calculated from echocardiography, traditional and averaged electrocardiography in the evaluation of the effectiveness of antihypertensive therapy/ A. A. Semenkin, O. I. Chindareva, N. V. Makhrova, G. I. Nechaeva, V. V. Potapov, L. A. Zhivilova, I. E. Sivkov, E. V. Semenova. 15

Методы лечения пульсирующих гематом и ложных аневризм периферических артерий после рентгенэндоваскулярных вмешательств/ Ю. А. Виноградова, Л. С. Коков, И. П. Михайлов, В. П. Кирющенков, Е. В. Трошкина 21

Methods of treatment of pulsating hematoma and false aneurysm peripheral arteries after endovascular interventions/ Yu. A. Vinogradova, L. S. Kokov, I. P. Mikhailov, V. P. Kiryushchenkov, E. V. Troshkina. 21

Исследование эффективности парентерального препарата хондроитина сульфата в терапии рецидивов хронической боли при остеоартрите коленных суставов у коморбидных пациентов/ А. С. Сычёва, С. В. Царегородцев, А. В. Наумов, А. Л. Вёрткин 25

Study of efficiency of chondroitin-sulfate parenteral preparation in the therapy of recurrent chronic pain under osteoarthritis of knee-joints in comorbid patients/ A. S. Sycheva, S. V. Tsaregorodtsev, A. V. Naumov, A. L. Vertkin 25

Коллоквиум

Colloquium



Эффективность и безопасность гликозаминогликан-пептидного комплекса в терапии обострений хронической боли при остеоартрите коленных суставов у коморбидных больных (результаты наблюдательной программы «ДАРТС»)/ А. В. Наумов, О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, Н. О. Ховасова.	31
Efficiency and safety of glycosaminoglycan-peptide complex in the therapy of chronic pain exacerbations in osteoarthritis of knee-joints in comorbid patients (results of DARTS observation program)/ A. V. Naumov, O. N. Tkacheva, Yu. V. Kotovskaya, N. O. Hovasova	31
Фармакопунктура в терапии пациентов с дорсопатией/ Л. Г. Агасаров.	38
Pharmacopuncture in the treatment of patients with dorsopathy/ L. G. Agasarov	38
Современные тенденции в лечении остеоартрита. Внутрисуставное применение производных гиалуроновой кислоты/ А. И. Найманн	42
Modern trends in osteoarthritis treatment. Intra-articular application of hydraulic acid preparations/ A. I. Naimann	42
Опыт применения нового европейского хондропротектора у пациентов с остеоартрозом 1–2 стадии в общей врачебной практике/ Т. Н. Каргаева	46
Experience of applying a new European chondroprotector in patients with stage 1–2 osteoarthritis in general medical practice/ T. N. Kargaeva	46
Под стекло	50
Under the glass	50
Гипопаратиреоз в детском и подростковом возрасте (часть 2)/ В. В. Смирнов, П. Н. Владимирова	52
Hypoparathyroidism in children and adolescents (part 2)/ V. V. Smirnov, P. N. Vladimirova	52
Клинико-диагностическое значение метода масс-спектрометрии микробных маркеров при рецидивирующем течении хронического фарингита/ И. А. Снимщикова, Б. В. Агафонов, А. В. Симонова, В. В. Пчелякова, А. В. Гострый.	58
Clinical-diagnostic value of the method of microbial markers mass spectrometry in patients with recurrent chronic pharyngitis/ I. A. Snimshikova, B. V. Agafonov, A. V. Simonova, V. V. Pchelyakova, A. V. Gostriy	58
Роль омега-3 ненасыщенных кислот в профилактике и лечении различных заболеваний (часть 1)/ Е. Ю. Плотнокова, М. Н. Синькова, Л. К. Исаков	63
Role of omega-3 unsaturated acids in prevention and treatment of different diseases (part 1)/ E. Yu. Plotnikova, M. N. Sinkova, L. K. Isakov	63
Хроническая индуцированная крапивница: алгоритм лечения/ Д. М. Скандер, А. С. Алленова, П. В. Колхир	68
Chronic inducible urticaria: treatment algorithm/ D. M. Skander, A. S. Allenova, P. V. Kolkhir	68
Боль в спине у пациентов с коморбидной патологией центральной нервной системы: как правильно выбрать нестероидный противовоспалительный препарат/ В. В. Раздорская, О. В. Колоколов, Г. К. Юдина	72
Back pain in patients with comorbid central nervous system pathology: how to select the right non-steroidal anti-inflammatory preparation/ V. V. Razdorskaya, O. V. Kolokolov, G. K. Yudina	72
Последипломное образование	80
Postgraduate education	80

Страничка педиатра
Pediatrician's page

Актуальная тема
Topical theme

Alma mater

ОНФ запустил интерактивную «Карту доступности медпомощи»

Общероссийский народный фронт запустил «Карту доступности медпомощи», которая охватывает малые населенные пункты. Эксперты ОНФ рассказали о функциональных возможностях этого ресурса, а также призвали граждан, медицинских работников, представителей экспертного сообщества и общественных объединений принимать самое активное участие в его наполнении.

О необходимости обеспечить шаговую доступность в первичном звене здравоохранения Президент России, лидер ОНФ Владимир Путин отметил в послании к Федеральному собранию 1 марта 2018 г. В поселениях, где проживают от 100 до 2 тыс. человек, в течение 2018–2020 гг. должны быть созданы фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) и врачебные амбулатории. А там, где живет меньше 100 человек, нужно организовать мобильные медицинские комплексы — автомобили с повышенной проходимостью и всем необходимым медицинским оборудованием. При этом глава государства попросил Народный фронт быть в контакте с гражданами и мониторить ситуацию на местах. В новом «майском указе» среди национальных целей и стратегических задач развития страны Президент также выделил необходимость завершения формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения в малых населенных пунктах.

Учитывая масштаб проблемы и недостаточность локальных успехов в этой области, эксперты ОНФ приняли решение вывести мониторинг доступности медицинских услуг на качественно новый уровень. Для этого была разработана интерактивная «Карта доступности медпомощи» в малых населенных пунктах (medkarta-onf.ru). Процесс ее наполнения будет происходить в 2018–2020 гг.

Интернет-ресурс состоит из четырех основных блоков. В первом будут собираться данные о сети уже действующих медорганизаций в малых населенных пунктах. В частности, это сведения об их оснащенности медоборудованием и лекарствами, наличии персонала и помещений. Во втором блоке будут собираться данные о планах строительства новых медорганизаций и о ходе строительно-монтажных работ. В третьем блоке граждане смогут отметить населенные пункты, в которых есть потребность в медорганизации или на которые необходимо распространить зону обслуживания передвижных медкомплексов. Четвертый блок интерактивной карты будет посвящен оценке эффективности мероприятий по профилактике заболеваний. В этом блоке будет представлен индекс здоровья населения по каждому субъекту РФ. Лучшие региональные практики будут рекомендованы для массового тиражирования.

Актуальность и достоверность собираемой информации будет обеспечена тем, что ее предоставят сами жители, а также эксперты ОНФ по факту проводимых ими рейдов. Предложения, как повысить эффективность реализации профильных программ, Народный фронт направит соответствующим органам исполнительной власти. И с помощью карты можно будет проследить, учли ли они замечания и предложения общественников.

Новое поколение нейронных сетей научили предсказывать свойства органических соединений

Ученые из России, Эстонии и Великобритании создали новый метод прогнозирования важного свойства органических молекул — фактора биоконцентрации. Новый подход, основанный на классических моделях физико-химических взаимодействий растворителя с растворимым веществом и современных методах машинного обучения, позволяет предсказывать сложные свойства веществ, используя минимальный набор исходных данных. Результаты исследования опубликованы в журнале *Journal of Physics: Condensed Matter*.

Фактор биоконцентрации характеризует степень накопления вещества в живых организмах и является одним из важнейших свойств органических веществ, используемых при оценке безопасности того или иного химического соединения. Оценить этот параметр на практике можно, добавив исследуемое вещество, к примеру, в емкость с живой рыбой и спустя некоторое время померив его концентрацию в рыбе и в окружающей воде. Но как оценить фактор биоконцентрации чисто теоретически, без проведения дополнительных экспериментов?

Первый способ — это сгенерировать множество параметров (дескрипторов), описывающих молекулы, и построить на основе этих данных математическую модель. Модель может получиться точной, но плохо интерпретируемой за счет большого числа параметров. Что еще хуже, модель может работать неудовлетворительно для соединений, слишком отличающихся от представленных в обучающей выборке.

Второй подход основан на молекулярной теории жидкости, описывающей поведение веществ в растворах. Однако так как биоконцентрация — это сложный параметр, зависящий от множества факторов, то, используя физико-химическую теорию, напрямую предсказать биоконцентрацию тоже не получится.

Обучение на магистерской программе по биомедицине и биоинженерии СПбХФУ

На базе Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета МЗ РФ открывается новая магистерская программа «Биоинженерия и биомедицина» под патронажем биотехнологической компании ВЮСАД. Первый набор составит 15 человек. Ранее компанией было инициировано открытие кафедры «Технологии рекомбинантных белков», которая успешно функционирует в СПбХФУ с 2012 года.

В рамках новой магистерской программы студенты получают знания о современных биотехнологических методах, об особенностях поиска и разработки препаратов на основе моноклональных антител и о препаратах для генной терапии, о возрастающей роли информатики в процессе разработки, высокопроизводительном моделировании молекул, анализе big data, гибридных технологиях, автоматизации и роботизации и многом другом. По словам директора департамента перспективных исследований компании А. Карабельского, возглавившего новую магистерскую программу, сегодня подготовка кадров для фармацевтической отрасли требует глубокого понимания реальных проблем процесса создания инновационных наукоемких лекарств. «Такое знание приходит только с практикой, — объясняет А. Карабельский, — программа дает возможность студентам не только получить знания о последних открытиях и текущих исследованиях в данной области знаний, но и включаться в реальные исследовательские проекты уже с началом занятий в сентябре. В ближайшие годы потребуются не менее 10–15 биоинженеров, знающих одновременно химию, биологию, способных работать как на высокоточном и производительном оборудовании в рамках научно-исследовательских проектов, так и на опытно-промышленных производственных участках, знающих при этом менеджмент и взаимосвязи биотехпроцессов».

Образование ради жизни: второй форум «Кардио Сфера — 2018»

В Москве прошел II Медицинский форум Teva «Кардио Сфера — 2018», посвященный теме «Сердечно-сосудистые заболевания: новые цели и новые возможности в эффективном лечении пациентов». Научным руководителем форума стал академик РАН Ю. Н. Беленков. Образовательный марафон включил 7 научных симпозиумов и 6 групповых дискуссий. Форум объединил 20 экспертов с мировым именем и более 300 врачей-участников из разных регионов России. Кроме того, порядка 2000 специалистов присоединились к онлайн-трансляции из России, Казахстана и Беларуси.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности в нашей стране: ежегодно из-за них умирает почти миллион человек. Многие случаи инфарктов и инсультов могут быть предотвращены, если пациент будет получать своевременную и адекватную терапию, вести здоровый образ жизни. Чтобы назначить действенное и индивидуальное лечение для больного, врачам необходимо обладать наиболее актуальной информацией о методах профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. История каждого пациента — индивидуальна, и часто он нуждается в помощи различных специалистов из-за сочетания многих заболеваний или развития осложнений. На форуме «Кардио Сфера — 2018» лидеры из различных областей медицины, занимающиеся проблемами кардиологических пациентов, рассказали, что было достигнуто за последнее время и как правильно лечить с позиции сегодняшнего дня.

На одной площадке удалось собрать мультидисциплинарную команду экспертов: кардиологи, эндокринологи, неврологи, гепатологи, клинические фармакологи, терапевты, геронтологи. Также состоялась сессия с участием известного психолога, который рассказал, как найти правильный подход к каждому пациенту. «За два дня мы обсудили наиболее важные практические вопросы не только лечения сердечно-сосудистых заболеваний, но и проблемы в таких смежных областях, как эндокринология, гериатрия, неврология, гепатология. Это очень важно для врачей, участвующих в данном Форуме, так как междисциплинарные вопросы встречаются каждый день в ведении пациентов», — отметил Ю. Н. Беленков, академик РАН.

Терапия обострений ХОБЛ

В Москве состоялась встреча-обсуждение, посвященная результатам международного клинического исследования DYNAGITO и терапии обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Организатором мероприятия выступила компания «Берингер Ингельхайм». На нем выступили ведущие эксперты в области пульмонологии, которые курировали мероприятие с российской стороны.

ХОБЛ является прогрессирующим, но поддающимся лечению заболеванием, негативно влияющим на жизнь пациентов: оно ограничивает их ежедневную активность уже на ранних стадиях. Ключевые цели в лечении ХОБЛ — облегчение симптомов и снижение риска развития обострений. Обострения ХОБЛ — это внезапные эпизоды усиления одышки, кашля, выделения мокроты, которые могут продолжаться несколько дней или даже недель. Обострения ХОБЛ требуют неотложной медицинской помощи, зачастую госпитализации и могут привести к летальному исходу.

52-недельное клиническое исследование DYNAGITO продемонстрировало, что применение комбинации тиотропий/олодатерол эффективнее снижает частоту среднетяжелых и тяжелых обострений ХОБЛ, чем лечение одним тиотропием. В исследовании DYNAGITO приняли участие более 7800 пациентов, живущих с диагнозом ХОБЛ более года. Результаты исследования были опубликованы в журнале *The Lancet Respiratory Medicine*.

Исследование DYNAGITO продемонстрировало, что применение комбинации тиотропия и олодатерола на 20% снижает частоту возникновения среднетяжелых обострений, которые требуют лечения с применением системных кортикостероидов ($p = 0,0068$), на 9% снижает частоту возникновения обострений, которые требуют применения системных кортикостероидов, и антибиотиков ($p = 0,045$), при этом разницы в частоте обострений, которые требуют применения антибиотиков, выявлено не было ($p = 0,206$).

Во время исследования не было отмечено новых побочных эффектов или вопросов, связанных с безопасностью препарата. В ходе его проведения комбинация тиотропия и олодатерола показала схожий с тиотропием профиль безопасности.

Чтобы дожить до пенсионного возраста, нужно беречь сердце и сосуды

Специалисты Федерального научно-клинического центра ФМБА России выяснили, как минимизировать риски хронических заболеваний и сохранить работоспособность в зрелом возрасте.

В России вопрос сохранения здоровья и активности в пожилом возрасте сегодня стоит как никогда остро в связи с планируемыми изменениями пенсионного законодательства. Если раньше к 60 годам работающий россиянин уже готовился к заслуженному отдыху, то с новым законопроектом пожилому человеку предстоит сохранять работоспособность дольше. Мужчины и женщины категории «60+» просто обязаны быть активными и здоровыми — иначе им будет тяжело конкурировать с молодыми кадрами, что в перспективе может привести к увольнению.

Мировая статистика показывает: главная причина смертности людей старшего поколения — это рак и заболевания сердечно-сосудистой системы. По статистике, в пересчете на 1000 человек в возрасте от 60 до 69 лет с жалобами на повышенное давление или ишемическую болезнь сердца к медикам обратилось более 350 человек. Далее лидируют болезни органов дыхания — почти 200 обращений на 1000, заболевания глаз — 136,6 случая на 1000, проблемы с пищеварением — 132 обращения на 1000, сахарный диабет — 81,4 случая. В топ самых распространенных среди сегодняшних пенсионеров болезней также входят злокачественные опухоли и артрозы суставов.

Согласно исследованиям, проведенным экспертами Института демографии ВШЭ, шансы достичь новой черты пенсионного возраста — 65 лет для мужчин и 63 года для женщин — у современного трудоспособного населения России достаточно велики. По оптимистичным прогнозам, шанс выйти на пенсию имеют от 82% до 96% мужчин и 93–99% женщин.

Чтобы качество жизни, активность и работоспособность после 60 оставались на прежнем уровне, необходимо тщательно контролировать состояние своего здоровья, соблюдая меры для профилактики опасных заболеваний.

В случае со злокачественными новообразованиями главная проблема — своевременная диагностика. О профилактике онкологических заболеваний необходимо заботиться даже тогда, когда человек чувствует себя здоровым. Женщинам рекомендуется регулярно обследовать молочные железы, мужчинам — предстательную железу и всем без исключения — легкие, желудок и толстую кишку. Своевременный скрининг снижает вероятность смертельного исхода от рака шейки матки примерно на 80%, рака молочной железы на 30%, рака кишечника на 15%.

Что же касается заболеваний сердечно-сосудистой системы, то здесь необходимо разделять неизменяемые и изменяемые факторы риска. К неизменяемым факторам относят, например, плохую наследственность и зрелый возраст. Чтобы минимизировать их воздействие, необходимо контролировать состояние своего здоровья под присмотром специалистов. Изменяемые факторы — это, в первую очередь, рацион потребляемых продуктов и образ жизни. После сорока лет критически важно пересмотреть систему питания. Кардиологи рекомендуют снизить количество потребляемых жиров как минимум до 30% от общей энергетической ценности пищи. При этом доля животных жиров не должна превышать 1/3 от общего их количества. Людям с избыточным весом стоит следить и за общей калорийностью потребляемых продуктов. Второй важный фактор, помогающий контролировать собственный вес, — это активный образ жизни. Самые простые и доступные всем кардионагрузки — это пешие прогулки. Ходьба в среднем или быстром темпе снижает риск внезапной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 21–24% во всех возрастных категориях и на 46–51% — у людей в возрасте от 60 и старше.

Состояние и адекватность антикоагулянтной терапии при фибрилляции предсердий в клинической практике

А. А. Тучков¹

Н. Г. Гоголашвили, доктор медицинских наук, профессор

Р. А. Яскевич, кандидат медицинских наук

ФГБНУ ФИЦ КНЦ СО РАН, Красноярск

Резюме. Приведены данные об особенностях антитромботической терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий города Красноярск. Оценен объем антитромботической терапии на догоспитальном этапе в зависимости от риска тромбоэмболических осложнений на основании анкетирования пациентов и анализа медицинской документации.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, оральные антикоагулянты, антитромботическая терапия, новые оральные антикоагулянты.

State and adequacy of anticoagulant therapy in fibrillation of precuties in clinical practice

A. A. Tuchkov, N. G. Gogolashvili, R. A. Yaskevich

Abstract. The article presents data on the features of antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation in the city of Krasnoyarsk. The volume of antithrombotic therapy was estimated at the prehospital stage, depending on the risk of thromboembolic complications based on patient questioning and analysis of medical records.

Keywords: atrial fibrillation, oral anticoagulants, antithrombotic therapy, new oral anticoagulants.

Фибрилляция предсердий (ФП) является одним из наиболее клинически значимых нарушений сердечного ритма [1–3]. Данные о распространенности этой аритмии достаточно противоречивы. В ряде зарубежных крупных исследований при однократной регистрации электрокардиографии (ЭКГ) распространенность ФП составила 0,95–2,132% [4, 5]. В России, учитывая данные отечественных исследований, распространенность этого нарушения ритма составляет 0,7–1,5% при однократной регистрации ЭКГ, возрастая до 2,1–4,3% при проведении суточного мониторирования ЭКГ [6, 7]. В настоящее время распространенность ФП неуклонно растет и по прогнозам, принимая во внимание фактор старения населения, к 2050 г. увеличится как минимум вдвое [8, 9]. Фибрилляция предсердий является угрожающим состоянием по развитию тромбоэмболических осложнений и в первую очередь кардиоэмболического инсульта, риск которого

возрастает пятикратно [2, 3]. Наиболее эффективным медикаментозным способом профилактики данных осложнений является назначение оральных антикоагулянтов (ОАК) [10]. В то же время по данным крупных международных регистров частота назначения ОАК у больных с ФП составляет только 62–80% [11, 12]. По данным российских исследований частота назначения ОАК у больных с ФП составила 4,2–62,1% [13–16]. На базе кардиологического отделения клиники НИИ медицинских проблем Севера был создан регистр пациентов с фибрилляцией предсердий для изучения риска тромбоэмболических осложнений и оценки адекватности антитромботической терапии (АТТ) у больных с ФП.

Целью настоящего исследования было оценить риск развития инсульта и системных эмболий, а также адекватность АТТ у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий, госпитализированных в кардиологическое отделение.

Материалы и методы исследования

В настоящее исследование включены все пациенты с ФП, госпитализиро-

ванные в кардиологическое отделение НИИ медицинских проблем Севера за 2015 г. Диагноз ФП устанавливался в соответствии с действующими рекомендациями [10].

В исследование был включен 281 пациент с ФП: 130 (46,3%) мужчин и 151 женщина (53,7%). У всех больных была произведена оценка риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc [10], риска кровотечений по шкале HAS — BLED [21].

Был оценен объем АТТ на догоспитальном этапе в зависимости от риска тромбоэмболических осложнений на основании анкетирования пациентов и анализа медицинской документации.

Статистическую обработку данных проводили с использованием программного пакета Statistica 6.0 (Statsoft Inc.). Применялись стандартные методы описательной статистики.

Результаты исследования

В окончательный анализ вошли данные 281 пациента с ФП обоего пола из 834, проходивших лечение в кардиологическом отделении. Таким образом, ФП отмечалась у 33,7% пациентов, что

¹ Контактная информация:
aatuchkov@mail.ru

Таблица 1

Характеристика пациентов	
Переменная	Все пациенты (n = 281)
Возраст, средний, лет	67,4
Медиана	68
Межквартильный интервал	61–76
Возрастная группа, n (%)	
≥ 75 лет	95 (33,8)
< 65 лет	99 (35,2)
65–74 года	87 (31)
Женщины, n (%)	151 (53,7)
Фибрилляция предсердий, n (%)	
Перманентная форма	145 (51,6)
Персистирующая форма	95 (33,8)
Пароксизмальная форма	41 (14,6)
Факторы риска по CHA₂DS₂-VASc, n (%)	
Сосудистое заболевание*	83 (29,5)
Застойная сердечная недостаточность	88 (31,3)
Фракция выброса левого желудочка < 40 % ↑	27 (9,6)
Артериальная гипертензия	269 (95,7)
Сахарный диабет	58 (20,6)
Инсульт, ТИА или артериальная тромбоэмболия в анамнезе	51 (18,1)
Оценка риска, среднее ± SD	
CHA ₂ DS ₂ -VASc	3,63 ± 1,63
Медиана	4
Межквартильный интервал	2–5
HAS – BLED	1,67 ± 0,84
Медиана	2
Межквартильный интервал	1–2
CHA₂DS₂-VASc, классификация риска, n (%)	
Низкий риск	1 (0,3)
Умеренный риск	17 (6,1)
Высокий риск	263 (93,6)
HAS – BLED, класс оценки, n (%)	
0–2	246 (87,5)
3 и более	35 (12,5)
<i>Примечание. * Инфаркт миокарда в анамнезе, периферический атеросклероз, атеросклеротические бляшки в аорте. ↑ Фракция выброса ЛЖ оценивалась по Simpson.</i>	

сопоставимо с данными отечественного регистра ЛИС-2 [17], в который было включено 960 больных с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, а частота ФП составила 26,8%.

Характеристика больных с ФП представлена в табл. 1. Средний возраст составил 67,4 года, средний возраст мужчин — 63,9, женщин — 70,4 года. Перманентную форму ФП имели 145 (51,6%) человек, персистирующую — 95 (33,8%) человек, пароксизмальную — 41 (14,6%) человек. Практически все обследованные (95,7%) имели артериальную гипертензию, 31,3% — застойную сердечную недостаточность, 20,6% страдали сахарным диабетом, а 18,1% перенесли инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА). Сосудистое заболевание (инфаркт миокарда в анамнезе, периферический атеросклероз, атеросклеротические бляшки в аорте) были у 29,5% человек. 33,8% больных были в возрасте старше 75 лет, 31% больных находились в возрасте

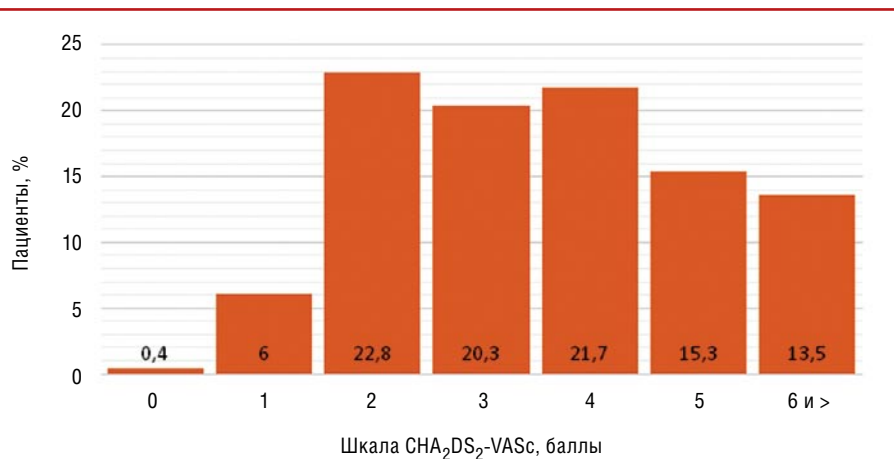
от 64 до 74 лет. Результаты анализа факторов риска инсульта и системных эмболий с использованием шкалы CHA₂DS₂-VASc у пациентов с ФП в нашем исследовании представлены на рис. 1.

Факторы риска тромбоэмболизма (0 баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc) отсутствовали у 0,4% пациентов, 1 балл по шкале CHA₂DS₂-VASc имели 6,0% пациентов, 2 балла — 22,8%, 3 балла — 20,3%, 4 балла — 21,7%, 5 баллов — 15,3%, 6 баллов — 8,5%, 7 баллов — 3,2%, 8 баллов — 1,8% пациентов. Средний балл по используемой шкале составил 3,6 (2,0–5,0), что сопоставимо с данными международного регистра GARFIELD [11], где средний балл риска тромбоэмболизма составил 3,2 балла, Европейского регистра больных с ФП (PREFER in AF) — 3,4 балла [19], исследованием ROCKET AF [20] — 3,5 балла.

Резюмируя вышеизложенное, следует отметить, что подавляющее большинство обследованных нами пациентов — 263 (93,6%) относились к категории высокого риска кардиоэмболических инсультов и имели абсолютное показание к терапии антикоагулянтами, так как набирали 2 и более баллов по шкале стратификации риска CHA₂DS₂-VASc, при этом 13,5% больных имели 6 и более баллов. Схожие данные можно наблюдать в Европейском регистре EORP — AF (2014), где высокий риск по шкале CHA₂DS₂-VASc имели 81,2% обследуемых [20].

Проанализировав риск развития геморрагических осложнений по шкале HAS — BLED, мы выяснили, что низкий риск кровотечений имели 246 (87,5%) больных, высокий — 35 (12,5%), при этом средний балл для всех больных с ФП составил 2,0 (1,0–2,0).

Анализ терапии на догоспитальном этапе (рис. 2) показал, что только 79 (30%) пациентов, имевших 2 и более балла по шкале CHA₂DS₂-VASc, принимали терапию ОАК на догоспитальном этапе, 55 (20,9%) из них принимали варфарин, 24 (9,1%) принимали новые

Рис. 1. Распределение показателей CHA₂DS₂-VASc

оральные антикоагулянты (НОАК). У пациентов, получавших ОАК, отмечался низкий риск кровотечений по шкале HAS — BLED (средний балл составил 2 (1,0–2,0)). При анкетировании пациентов, не принимавших ОАК, было выяснено, что 21 пациент ранее принимал варфарин, но отказался от приема этого препарата по различным причинам.

Значительная доля больных, которым были показаны антикоагулянты, принимали дезагреганты — 177 (67,3%) человек. Из которых принимали Аспирин — 165 (62,7%) обследуемых, клопидогрел — 10 (3,8%), двойную дезагрегантную терапию (Аспирин + клопидогрел) — 2 (0,8%) пациента. Средний балл для этих больных по шкале CHA₂DS₂-VASc составил 4 (3,0–5,0) балла, по шкале HAS — BLED — 2 (1,0–2,0) балла. При этом 28 обследуемых имели 6 и более баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc. Из 7 (2,7%) пациентов, не получавших никакой АТТ, средний балл по шкале CHA₂DS₂-VASc составил 3 (2,0–3,0) балла, по шкале HAS — BLED — 1 (1,0–2,0) балл, при этом высокий риск кровотечений имел всего один пациент, набравший 3 балла по шкале HAS — BLED.

Была проанализирована частота назначения ОАК у пациентов с 2 и более баллами по шкале CHA₂DS₂-VASc в зависимости от формы ФП (табл. 2). Анализ показал, что у пациентов с постоянной формой ФП ОАК были назначены в 34,3%, у пациентов с персистирующей формой в 28,1%, с пароксизмальной формой в 18,9% случаев. Наибольшая частота назначения дезагрегантов (81,1%) приходилось на пароксизмальную форму ФП.

Всем пациентам, которые ранее на догоспитальном этапе получали терапию дезагрегантами, в стационаре была предложена терапия варфарином либо НОАК. При этом 142 (80,2%) пациента отказались от терапии варфарином вследствие возможных трудностей контроля международного нормированного отношения (МНО) в будущем, 10 (5,7%) больных — вследствие кровотечений в анамнезе (ранее принимали варфарин), 11 (6,2%) больных (ранее принимали варфарин) — вследствие лабильного МНО. Среди 10 пациентов, имевших в анамнезе кровотечения и отказавшихся от терапии варфарином, 4 больных набирали 3 балла, 2 пациента имели 4 балла и 1 обследуемый — 5 баллов по шкале кровотечений HAS — BLED. На терапию варфарином перешло 14 (7,9%) обследуемых, 47 (26,6%) пациентов предпочли варфарину терапию НОАК. Основной причиной отказа от назначения НОАК,

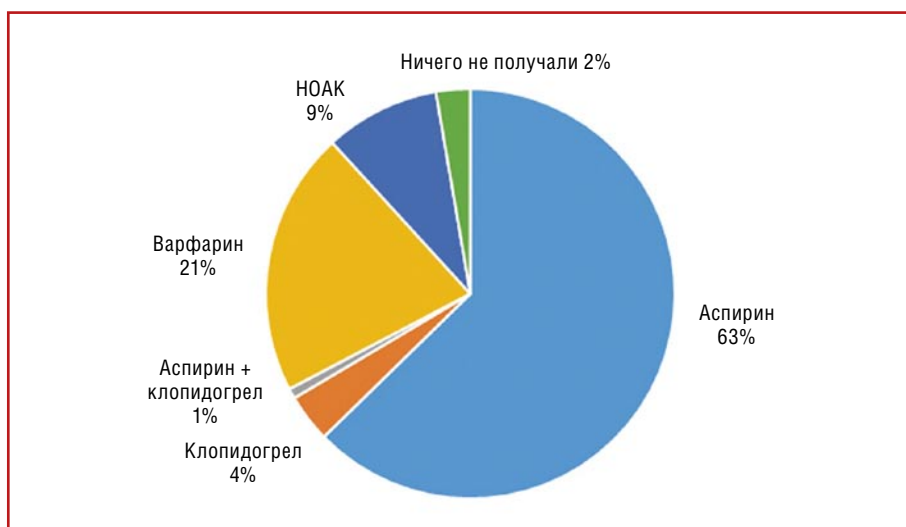


Рис. 2. Анти тромботическая терапия на догоспитальном этапе (CHA₂DS₂-VASc ≥ 2)

Таблица 2
Назначаемость антикоагулянтной и антиагрегантной терапии в зависимости от типа фибрилляции предсердий (CHA₂DS₂-VASc ≥ 2)

Получаемая терапия	Форма фибрилляции предсердий (n = 263)		
	Пароксизмальная (n = 37)	Персистирующая (n = 89)	Перманентная (n = 137)
ОАК, n (%)	7 (18,9)	25 (28,1)	47 (34,3)
Дезагреганты, n (%)	30 (81,1)	62 (69,7)	85 (62)
Без терапии, n (%)	0	2 (2,2)	5 (3,7)

не требующих регулярного мониторинга антикоагулянтной активности, была высокая стоимость препаратов.

За период пребывания в стационаре переносимость АТТ у всех обследованных пациентов была хорошей. Угрожающих жизни кровотечений не регистрировалось. Всем пациентам перед назначением антикоагулянтной терапии оценивался риск кровотечений по шкале HAS — BLED. Целевое значение МНО (от 2,0 до 3,0) на момент выписки из стационара было достигнуто только у 41,8% пациентов, получавших варфарин. Оставшиеся 47,3% обследованных имели значения МНО менее 2,0, и 10,9% пациентов имели значения МНО больше 3,0.

Выводы

1. Установлено, что большая часть пациентов с ФП (93,6%) относились к группе высокого риска кардиоэмболических инсультов по шкале CHA₂DS₂-VASc и имели абсолютные показания к терапии ОАК.
2. Адекватную антикоагулянтную терапию на догоспитальном этапе получали только 30% пациентов с ФП, поступивших в кардиологическое отделение, при этом 20,9% обследуемых принимали варфарин и 9,1% — НОАК.

3. Основными причинами отказа от терапии варфарином и НОАК на данный момент остаются трудности регулярного контроля МНО и высокая стоимость препаратов соответственно.

4. Установлено, что большая часть пациентов с ФП (87,5%) относились к группе низкого риска кровотечений по шкале HAS — BLED, при этом только 27,6% принимали терапию ОАК на догоспитальном этапе. ■

Литература

1. O'Neal W. T., Eford J. T., Judd S. E. et al. Impact of Awareness and Patterns of Nonhospitalized Atrial Fibrillation on the Risk of Mortality: The Reasons for Geographic And Racial Differences in Stroke (REGARDS) Study // Clin. Cardiol. 2016. V. 39. № 2. P. 103–110.
2. Wolf P. A., Abbott R. D., Kannel W. B. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study // Stroke. 1991. № 22. P. 983–988.
3. Iwahana H., Ishikawa S., Ishikawa J. et al. Atrial fibrillation is a major risk factor for stroke, especially in women: the Jichi Medical School cohort study // J. Epidemiol. 2011. V. 21. № 2. P. 95–101.
4. Go A. S., Hylek E. M., Phillips K. A. et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the Anticoagulation