

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

частіше веде до ризику тромбоутворень (недостатня доза); рідше до ризику кровотеч (надмірна доза).

ПРО МІСЦЕ АНТИТРОМБОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Лаба В.В., Шкандала А.Ю.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Фібриляція передсердь (ФП) є найбільш поширеним хронічним порушенням ритму серця, яке трапляється у 1-2 % людей в загальній популяції. ФП у 5 разів збільшує ризик розвитку інсультів і кожен п'ятий випадок його обумовлений цією аритмією.

Ішемічні інсульти на фоні ФП часто фатальні, а ті пацієнти що виживають, зазвичай, залишаються з більш вираженою інвалідністю, через наслідки інсульту та більш схильні до повторних інсультів, ніж пацієнти, у яких гостре порушення мозкового кровообігу виникають з інших причин. Як наслідок, ризик смерті від інсульту, обумовлений ФП вдвічі вище, а вартість лікування такого пацієнта зростає в 1,5 рази.

Метою дослідження було вивчення охоплення, переносимості і ефективності антитромботичної терапії госпіталізованих хворих ФП що перебували на власній курації протягом поточного року.

Матеріали і методи дослідження.

Було проаналізовано 144 історії стаціонарних хворих кардіологічного відділення обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення, що перебували на лікуванні в 2014 році. Всім хворим проводилося в комплексі діагностично-лікувальних заходів електрокардіографічне, лабораторно-біохімічне, а пацієнтам з ФП і ехокардіографічне обстеження. Остання група склала 26 чоловік, які і відібрані для більш детального вивчення.

Результати дослідження і їх обговорення.

Частка пацієнтів з ФП склала 26 (18%), з них з персистуючою – 14 (53,8%) і постійною – 12 (46,2%) від усієї групи ФП. Чоловіків було 24 (92,3%), що порівну розділилися, а жінок – 2 (7,7%) – з персистуючою формою.

Супутня АГ реєструвалась у 6 (23%), а перенесений інфаркт міокарда у 5 (19,2%). Органічним субстратом в усіх випадках був коронарний атеросклероз і дифузний кардіосклероз різного ступеня прояву. Профілактику тромбемболітичних ускладнень оцінювали за шкалою CHA₂ DS₂-VAS, а прогноз геморагічних ускладнень за шкалою HAS-BLED.

Оральні антикоагулянти (ОАК) – варфарин, фенілін, рівараксабан отримувало 20 (76,9%) пацієнтів, з них переважав варфарин у 18 випадках і по одному – інші два антикоагулянти. 6 (23,1%) пацієнтів отримували ацетилсаліцилову кислоту, в одному випадку з причини непереносимості ОАК, і в 5 із-за відсутності прямих показів до їх використання.

Переносимість антитромботичної терапії була задовільною. Пацієнти з ≥ 2 балів за шкалою CHA₂ DS₂-VASc отримували варфарин з коригованим дозуванням, спрямованим на досягнення міжнародного нормалізаційного індексу (МНІ) в діапазоні 2,0-3,0 або протромбінового індексу (ПТІ) в межах 40-60 %. Контроль МНІ проводиться в половини хворих.

Висновки: 1. ОАК в корегованих дозах є достатньо ефективними засобами і такими, що добре засвоюються. 2. Контроль МНІ є бажаним, а при його неможливості ПТІ є обов'язковим. 3. Пацієнти з протипоказаннями, непереносимістю ОАК і малим ризиком тромбоемболічних ускладнень можуть отримувати антитромбоцитарну терапію ацетилсаліциловою кислотою у дозах 75-150 мг на добу.