

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
ГО «Придніпровська асоціація лікарів інтерністів»  
Департамент охорони здоров'я  
Дніпропетровської обласної державної адміністрації

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ. ВІД КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДО КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ**

тези наукових доповідей  
науково-практичної конференції

---

присвяченої  
пам'яті академіка НАМН України Г.В. Дзяка

17–18 травня 2017 р.  
м. Дніпро

## АНТИКОАГУЛЯНТНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З НЕКЛАПАННОЮ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ТА ТРОМБОЗОМ ВУШОК ПЕРЕДСЕРДЬ

Сапожниченко Л.В., Калашникова О.С., Марзан О.О., Курочка Г.В.  
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

**Мета:** оцінити ефективність та безпечність призначення дабігатрану у пацієнтів із неклапанною фібриляцією передсердь (ФП) та тромбозом вушок передсердь.

**Матеріали та методи:** У дослідження було включено 70 пацієнтів з неклапанною ФП, які у вигляді антикоагулянтної терапії отримували дабігатран в дозі 150 мг або 110 мг двічі на день в залежності від швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та ризику кровотечі у період з вересня 2014 р. до серпня 2015 р.

**Результати:** Середній вік пацієнтів склав  $64 \pm 9$  років, кількість чоловіків – 40, жінок – 30, з персистою формою ФП – 61 пацієнт, з постійною – 9. Хворі, яким антикоагулянтна терапія проводилась дабігатраном, мали в середньому 3,6 бали за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc. Серед показників переважали застійна серцева недостатність/дисфункція лівого шлуночка з фракцією викиду  $\leq 40\%$  (16 бал), яка складала 88,6 %; артеріальна гіпертензія (АГ) (1 бал) – 80,0 %; судинні захворювання (інфаркт міокарду в анамнезі, периферичний атеросклероз, атеросклеротичні бляшки в аорті – 1 бал) – 58,6 %; жіноча стать (1 бал) – 40,0 %; вік 65–74 роки (1 бал) – 37,1 %; вік  $\geq 75$  років (2 бали) – 10,0 %; інсульт, транзиторна ішемічна атака або артеріальна тромбоемболія в анамнезі (2 бали) – 7,2 %; цукровий діабет (1 бал) – 7,1 %. За шкалою HAS-BLED для оцінки ризику кровотеч при ФП отримано такі результати: пацієнти з АГ – 80,0 %; прийом антиагрегантів, нестероїдних протизапальних засобів/алкоголізм – 45,7 %; вік старше 65 років – 44,3 %; порушення функції нирок/печінки – 8,6 %; інсульт – 7,2 %; кровотечі – 0; лабільність міжнародного нормалізованого співвідношення – 0. Таким чином, кількість пацієнтів з високим ризиком кровотечі (3 і більше бали за шкалою HAS-BLED) становила 18 (25,7 %). ШКФ  $< 50$  мл/хв мали 5 % хворих. Також всім пацієнтам було проведено черезстравохідну ЕхоКГ. Формування тромбів у вушці лівого передсердя спостерігалось у 67 пацієнтів (95,7 %) та у більшості з них тромби були організованими – 64 пацієнти, що складає 95,5 %; у вушці правого передсердя було виявлено неорганізований тромб у одного хворого. За період спостереження тромбоемболічне ускладнення (ТЕУ) спостерігалось в одного пацієнта, малі кровотечі виникли у 5 (7,1 %) хворих.

**Висновки:** Пацієнти з ФП неклапанного генезу та тромбозом вушок передсердь мали в середньому 3,6 бали за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc та 25,7 % з них відносились до групи високого ризику за шкалою HAS-BLED. Профілактика ТЕУ у даної групи пацієнтів з використанням дабігатрану в дозі 150 мг або 110 мг двічі на день виявилась ефективною та безпечною: спостерігалась низька частота геморагічних ускладнень, ТЕУ за період спостереження виникло лише в 1 пацієнта.