



УДК616.12-008.313.2-005.6

## ПРИМЕНЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ПОРОКАМИ СЕРДЦА

**О.А. ЕФРЕМОВА**  
**А.С. КЛЕТКИНА**  
**Л.А. КАМЫШНИКОВА**  
**С.С. БЕЛЯЕВА**

*Белгородский государственный  
национальный исследовательский  
университет*

*e-mail:*  
*efremova.bgu@gmail.com*

В данной работе рассматриваются результаты анализа 30 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение по поводу фибрилляции предсердий на фоне пороков сердца. Выявлены факторы риска тромбоэмболических осложнений фибрилляции предсердий, с целью профилактики исследуемым назначены антитромбоцитарные препараты, доказавшие свою эффективность, однако, согласно рекомендациям, препаратами выбора являются антагонисты витамина К, применение которых ограничено возможностью определения МНО.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, врожденные и приобретенные пороки сердца, тромбоэмболические осложнения, коагулограмма, международное нормализованное соотношение, антитромботическая терапия.

Фибрилляция предсердий (ФП) – одна из наиболее часто встречаемых в клинической практике тахикардий, ее распространенность в общей популяции колеблется от 0,3 до 0,4%. Выявляемость ФП увеличивается с возрастом. Так, среди людей до 60 лет она составляет приблизительно 1% случаев, а в возрастной группе старше 80 лет – более 6%. Около 50% пациентов с фибрилляцией предсердий в США – лица старше 70 лет, и более 30% госпитализированных в связи с нарушениями ритма сердца составляют больные с этой аритмией. Пожилые люди, страдающие заболеваниями сердца и сосудов, переносят пароксизмы ФП в 4,1% случаев; у людей такого же возраста, не страдающих сердечнососудистыми заболеваниями, ФП выявляется только в 1,6% случаев. Ранее приводившиеся данные о заболеваемости ФП лиц старше 60 лет в пределах 25-40%, по-видимому, преувеличены. Необходимо подчеркнуть, что среди больных с ФП отчетливо преобладают пароксизмальные формы [11]. Согласно рекомендациям ВНОК и ВНОА 2011г. целями лечения ФП являются уменьшение симптомов и профилактика тяжелых осложнений. Методы профилактики осложнений, включают: антитромботическую терапию, контроль частоты желудочковых сокращений и адекватное лечение сопутствующих заболеваний сердца. Антитромботическая терапия: препаратами выбора, согласно последним исследованиям, являются антагонисты витамина К (52% снижение частоты инсульта), в частности производные кумарина, дающие наиболее стабильный эффект (варфарин, аценокумарол). Антитромбоцитарные препараты (ацетилсалициловая кислота в дозе 75 мг) оказались менее эффективными (19% снижение частоты инсульта). Антиаритмическая терапия проводится для медикаментозной кардиоверсии и для контроля ритма сердца. Препаратами выбора для проведения медикаментозной кардиоверсии являются амиодарон, нибентан, прокаинамид и пропafenон. Для поддержания синусового ритма рекомендованы: амиодарон, пропafenон, соталол, флекаинид, а также бета-адреноблокаторы (при адренергической ФП, а также пациентам с 1-м эпизодом ФП), при выраженной дисфункции синусового и атрио-вентрикулярного узла рекомендуется имплантация постоянного водителя ритма [12]. Для предупреждения ремоделирования миокарда на фоне артериальной гипертонии, сердечной недостаточности, пороков сердца применяют: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, статины полиненасыщенные жирные кислоты [10].

**Цель исследования** – проанализировать распространенность факторов риска развития тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий и пороками сердца и оценить выполнение стандартов и эффективность ведения больных в рутинной врачебной практике.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в МБУЗ городская больница №2г. Белгорода (16 историй болезни терапевтического отделения, 10 историй болезни кардиоревматологического отделения и 4 пациента пульмонологического отделения)

**Результаты.** Таким образом, всего проанализировано 30 историй болезни пациентов с клапанной формой ФП: 8 (26,7 %) мужчин и 22 (73,3 %) женщин в возрасте от 47 до 83 лет. Среди обследованных у 7 (23,3 %) была пароксизмальная форма ФП, у 23 (76,7 %) – перманентная форма заболевания. В зависимости от частоты сердечных сокращений и тахисистолическая

форма встречалась у 14 больных (46,7%), нормосистолическая форма у 14 (46,7%), а брадисистолическая у 2 (6,6%) пациентов. Среди пороков сердца чаще всего поражается митральный клапан (86,7%) при этом митральная недостаточность у 57,7%, митральный стеноз – у 3,8%, комбинированный порок у 34,6% (у 22,2% проведено протезирование, 11,1% – проведена комиссуротомия), отрыв хорды и перфорация задней створки у 3,8% больных. Аортальный клапан (43,3%): аортальная недостаточность (30,8%), аортальный стеноз (23,1%), пролапс аортального клапана (7,7%), комбинированный порок (23,1%), протез аортального клапана (7,7%), недостаточность трикуспидального клапана (76,7%), клапан легочной артерии (63,3%): недостаточность (94,7%), комбинированный порок (5,3%).

Детальный анализ отдельных факторов риска свидетельствует, что наиболее часто встречается сердечная недостаточность – у 96,7% всех обследованных пациентов. Артериальную гипертензию и ишемическую болезнь сердца отмечали у 76,7% больных, атеросклеротическую болезнь сердца – у 56,7%, хроническую ревматическую болезнь сердца у 33,3% пациентов, легочную гипертензию диагностировали у 30% обследованных, сахарный диабет – у 26,7%, перенесенный ранее инсульт – у 13,3%, поражение сосудов головного мозга – у 66,7% обследованных, стенокардию напряжения и хроническую почечную недостаточность – у 10%, дыхательную недостаточность – у 16,7%, возраст более 65 лет – у 56,7%. Среди жалоб наиболее часто отмечается слабость – 70%, одышка 76,7%, перебои в работе сердца 36,7%, боли за грудиной 30%, сердцебиение, кашель и отеки нижних конечностей по 26,7%. Кроме того больных беспокоили головная боль, повышение температуры, головокружение – по 13,3%, боли в суставах, правом подреберье, шаткость походки, мелькание мушек перед глазами, потливость, боли в грудной клетке справа – по 6,7%. По данным анамнеза, длительность ФП составляет от 2 недель – 3% до многих лет (более 9 лет). Пороки сердца выявлены в большинстве случаев в детском возрасте – 80%. По данным объективного исследования, пульс обследуемых находился в пределах от 60 до 140 в мин., в среднем 91 уд/мин. Дефицит пульса наблюдался у одного больного и составил 10 уд/мин. Систолическое давление на обеих руках колеблется от 100 до 200 мм рт. ст., в среднем 133 мм.рт.ст. Диастолическое давление в пределах от 60 до 120, среднее составило 74 мм рт. ст. По данным инструментальных методов исследования: ЭхоКГ (предоставлена у 25 больных): фракция выброса снижена (в пределах 29-55%) у 32% обследуемых, конечный диастолический объем определен у 17 пациентов: у 88% из них он увеличен (60-304) и составляет в среднем 139 мл. объем левого желудочка в диастолу определялся у 22 больных: у 22,7% увеличен и составляет 69 мм; в систолу определен у 17 больных: увеличен у 17,6% (в среднем 58 мм). Толщина межжелудочковой перегородки определена у 23 больных, у 22 из них утолщена и составляет 13 мм. Кроме того, у 40% обследованных обнаружена легочная гипертензия, гипертрофия миокарда левого желудочка, а у 4% протез митрального клапана, пристеночные тромбы левого предсердия, выпот в полость перикарда и диссекция межпредсердной перегородки. По данным ЭКГ ЧСС в среднем составляет 83 уд/мин. Фибрилляция предсердий обнаружена у 63,3%, отклонение электрической оси сердца влево 48%, горизонтальная 3%, вправо 3%; блокада левой ножки пучка Гиса: неполная 10%, полная 3%, блокада правой ножки пучка Гиса: 16,6%-неполная, 3% полная. Неспецифические нарушения процессов реполяризации у 40%, единичная желудочковая экстрасистола – у 23,3%, инфаркт миокарда острая стадия – у 6,7%, работа ЭКС в норме – у 3%. По данным коагулограммы: фибриноген определялся у 11 больных: у 9% снижен, тромбиновое время (12 исследуемых): у 16,6% снижен, у 25% (в пределах 19-20) повышен, АЧТВ (13 исследуемых) повышен у 69% и составляет в среднем 52 с, ПТИ определен у 15 больных, у 73,3% увеличен и составляет в среднем 74%; протромбиновое время (15 больных) повышено у 86,7% и составляет в среднем 19 с. Международное нормализованное соотношение определялось у 6 больных: повышено у 50% (1,3-2,0). За время лечения в стационаре исследуемые получали следующее медикаментозное лечение: антикоагулянты непрямого действия (производные индандиона) – 6,7%, гепарин – 6,7%; антиагреганты – 23,3%; кардиомагнил – 73,3%, антиаритмики (амиодарон) – 30%, сердечные гликозиды – 43,3% блокаторы Са каналов – 6,7%, бета-адреноблокаторы селективные – 83,3%, ингибиторы АПФ – 80%, блокаторы ангиотензина II 23,3%, петлевые диуретики – 66,7%, тиазидные диуретики – 30%, калийсберегающие диуретики – 50%, препараты нитроглицерина – 13,3%, седативные: растительные – 20%, Транквилизаторы – 23,3%, ингибиторы МАО – 3%, ноотропы – 3%, глицин – 23,3%, НПВС – 30%, наркотические анальгетики – 6,7%, эуфиллин – 20%, дофамин – 3%, миотропные спазмолитики – 3%, статины – 43,3%, антиоксиданты – 30%, глюконат кальция – 10%, KCl, MgSO<sub>4</sub> – 30%, антигистаминные – 13,3%, витамины, глюкокортикоиды, кардиопротекторы, блокаторы протонной помпы принимали – 13,3% больных, антибиотики – 46,7%, муколитики – 23,3%, бета-адреномиметики, ангиопротекторы 10%, инсулин, диабетон 3%. На фоне проводимой терапии состояние больных улучшилось – у 97%, осталось неизменным – у 3%. Пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии – 80%, состояние средней тяжести – у 20% исследуемых.



**Обсуждение результатов.** В результате исследования было выявлено, что фибрилляцией предсердий страдают чаще женщины в возрасте старше 60 лет. Наиболее часто встречается перманентная тахи- и нормосистолическая формы ФП. Среди выявленных пороков сердца на долю пороков митрального клапана приходится 86,7%. Среди факторов риска чаще встречается сердечная недостаточность, артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца. Для пациентов данной группы характерны: жалобы на одышку, слабость и перебои в работе сердца, тахикардия и повышение АД, на ЭхоКГ выражена гипертрофия и дилатация сердца, снижение фракции сердечного выброса, по данным ЭКГ также подтверждается гипертрофия миокарда (преимущественно левых отделов), встречаются блокады ножек пучка Гиса, единичные желудочковые экстрасистолы. По данным коагулограммы – высокий риск тромбообразования. Таким образом, результаты проведенного анализа свидетельствуют, что больше половины пациентов с ФП с высоким риском развития тромбоэмболических осложнений имеют абсолютные показания к применению антикоагулянтной терапии. С целью медикаментозного лечения исследуемым назначены: антитромбоцитарные препараты (большая часть больных), сердечные гликозиды, селективные бета-адреноблокаторы ингибиторы АПФ, петлевые диуретики, калий-сберегающие диуретики. Состояние пациентов улучшилось, большинство пациентов выписано в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** В результате исследования было выявлено, что факторами риска тромбоэмболических осложнений фибрилляции предсердий являются; женский пол, возраст – старше 65 лет, пороки митрального клапана, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца в анамнезе. В целом терапия оказалась эффективной, однако согласно рекомендациям препаратами выбора являются антагонисты витамина К, применяемые только у 6,7% больных. Безусловно, ограниченные возможности определения МНО (определено лишь у 20% исследуемых) при приеме варфарина обуславливают сложности в подборе дозы препарата, и решить эту проблему можно только при условии доступности метода или появления на рынке новых антикоагулянтов, которые доказали свою эффективность при ФП и не требуют лабораторного контроля.

### Литература

1. Бокерия, Л.А. Интервенционное лечение тахикардий у пациентов после гемодинамической коррекции врожденных пороков сердца / Л.А. Бокерия, А.Ш. Ревиншвили, В.П. Подзолков, Е.А. Артюхина // *НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева*. – М: Вестник Аритмологии. – 2010. – № 60. – С. 29-36.
2. Верес, А.А. Самопроизвольное восстановление ритма после 46 лет фибрилляции предсердий 77-летней больной с ревматическим пороком сердца / А.А. Верес, Л.М. Джатдоева, В.В. Тамбиева // *Вестник аритмологии*. – 2007. – № 49. – С. 65-66.
3. Жиров, И.В. Нефармакологические способы профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий / И.В. Жиров, О.В. Черкавская, Б.А. Руденко, Ю.Ф. Осмоловская, А.М. Герасимов, А.П. Савченко, С.Н. Терещенко // *Журнал Кардиология*. – 2012. – № 9. – С. 64-68.
4. Лебедев, Д.С. Случай успешной катетерной абляции трепетания предсердий у пациентки с протезом митрального клапана / Д.С. Лебедев, Р.Б. Татарский, В.К. Лебедева, С.В. Гуреев // *С-Пб.: Вестник аритмологии*. – 2007. – № 49. – С. 51-53.
5. Лебедева, В.К. Выбор тактики лечения пароксизмальной фибрилляции предсердий, проведением по дополнительному пути у беременной с аномалией Эбштейна / В.К. Лебедева, Д.С. Лебедев, С.В. Гуреев, М.А. Вандер, А.В. Яковлев // *Вестник Аритмологии*. – 2012. – № 70. – С. 75-79.
6. Омельченко, М.Ю. Нарушения ритма у больных с митральной недостаточностью до и после хирургического лечения / М.Ю. Омельченко, В.А. Барт, Б.Б. Бондаренко // *Вестник аритмологии*. – 2008. – № 52. – С. 27-31.
7. Ревиншвили, А.Ш. Клинический случай устранения инцизионной предсердных тахикардий после операции Маастарда с использованием системы CARTO / А.Ш. Ревиншвили, Е.А. Артюхина // *Вестник аритмологии*. – 2008. – № 51. – С. 68-71.
8. Ревиншвили, А.Ш. Интервенционное лечение инцизионных предсердных тахикардий после коррекции врожденных пороков сердца с использованием трехкамерной навигационной системы картирования CARTO / А.Ш. Ревиншвили, Ф.Г. Рзаев, С.К. Джетыбаева // *Вестник аритмологии*. – 2004. – № 36. – С. 42-47.
9. Рычков, А.Ю. Антикоагулянты при фибрилляции предсердий / А.Ю. Рычков // *Вестник аритмологии*. – 2008. – № 50. – С. 46-49.
10. Сулимов, В.А. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий Рекомендации ВНОК и ВНОА, 2011г. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://medprofaltau.ru>.
11. Целуйко, В.И. Профилактика тромбоэмболического инсульта при фибрилляции предсердий: стандарты и реальность / В.И. Целуйко, Т.В. Мотылевская, И.М. Марцovenко, Н.А. Ополонская // *Украинский кардиологический журнал*. – 2011. – № 1. – С. 7-12.
12. Шипулин, В.М. Хирургическая профилактика тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий / В.М. Шипулин, А.В. Евтушенко, М.Б. Князев, М.В. Кривов, Е.К. Князева, С.В. Попов, И.В. Антонченко // *Вестник аритмологии*. – 2001. – № 23. – С. 20-23.



## **ANALYSIS OF THERAPY WITH ANTICOAGULANTS IN PATIENTS WHO HAVE MALFORMATIONS OF THE HEART AND ATRIAL FIBRILLATION**

**O.A. EFREMOVA**  
**A.S. KLETKINA**  
**L.A. KAMYSHNIKOVA**  
**S.S. BELYAEVA**

*Belgorod National  
Research University*

*e-mail:*  
*efremova.bgu@gmail.com*

This work considers results of analysis of 30 case histories of patients undergoing inpatient care about atrial fibrillation on the background of malformations of the heart. The risk factors of thromboembolic complications of atrial fibrillation were revealed, with the aim of preventing were appointed antiplatelet drugs that have proved their efficiency, however, according to the recommendations, the drugs of choice are antagonists vitamin K, the use of which is limited by the possibility of the INR.

Key words: atrial fibrillation, congenital and acquired heart disease, thromboembolic complications, coagulation, international normalized ratio, antithrombotic therapy.