

УДК 616.12-008.313.2:616.831-005.1/7]-084(477.87)

## СТАН ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ ІШЕМІЧНИХ ІНСУЛЬТІВ У ХВОРИХ ІЗ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ У м. УЖГОРОД

Рішко О.А., Шютєв М.М., Светелські Б.Л., Фабіан Б.Т.

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра факультетської терапії, м. Ужгород

**РЕЗЮМЕ:** з метою вивчення стану профілактики тромбоемболічних ішемічних інсультів у осіб із фібриляцією передсердь були проаналізовані історії хвороби пацієнтів, які знаходились на лікуванні у відділенні судинної неврології Ужгородської центральної міської клінічної лікарні з діагнозом інсульту в 2007-2008 роках. Встановлено, що однією з причин високої частоти тромбоемболічних інсультів (27% всіх та 46% ішемічних інсультів) у м. Ужгород є неналежна антитромботична терапія хворих із фібриляцією передсердь. Тільки 23,3% з них отримували антикоагулянти, тільки 5,2% – контролювали адекватність їх дози.

**Ключові слова:** фібриляція передсердь, тромбоемболічний ішемічний інсульт, профілактика

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання (ССЗ) та висока смертність від їх ускладнень залишаються основною проблемою сучасної медицини. Особливо актуальною вона є в Україні, де у структурі смертності частка ССЗ не тільки домінує, але з року в рік зростає (від 34,4% у 1990 році до 59% у 2001 році, 63,1% у 2007 та 63,8% у 2008 році). 23,1% серцево-судинної смертності припадає на мозкові інсульти, що становить 100 тисяч смертей щороку. Однією з причин ішемічних інсультів є тромбоемболічне ускладнення фібриляції передсердь (ФП). Поширеність ФП серед дорослого населення становить 0,5-2,0%, а серед людей похилого віку досягає 10-15% [1]. ФП у 2 рази підвищує ризик смерті від усіх причин та у 2,4 рази – від серцево-судинних ускладнень [3]. Небезпека ФП передусім пов'язана з ризиком розвитку "тахікардіоміопатії", при якій на фоні високої частоти серцевих скорочень (ЧСС) виникає ремоделювання міокарда з дилатацією лівих відділів серця, розвитком та прогресуванням їх дисфункції та серцевої недостатності. Високим є і ризик формування тромбів у лівому передсерді з наступними тромбоемболічними ускладненнями, найчастіше – ішемічним інсультом.

У відповідності до міжнародних [4] та вітчизняних [3] рекомендацій основним засобом профілактики серцевих ускладнень є контроль ЧСС у межах 60-80 на хвилину за допомогою дігосина, бета-блокаторів, недигідропіридинових антагоніс-

тів кальцію та аміодарону [3]. Для профілактики тромбоемболічних ускладнень, зокрема ішемічних інсультів, частота яких серед хворих із ФП становить у середньому 4,5% на рік, а хворі з ФП складають близько 45% всіх інсультів, пов'язаних із тромбоемболією [2], рекомендується постійна антитромботична терапія, основу якої повинні складати антикоагулянти (варфарин, синкумар) під контролем міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС) у межах 2,0-3,0 [4, 5]; або хоча б протромбінового індекса (ПТІ) в межах 50-60 % [3]. В окремих випадках призначаються антиагреганти (аспірин, клопідогрель).

**Метою даного дослідження** було вивчення стану профілактики тромбоемболічних ішемічних інсультів у хворих з фібриляцією передсердь та оцінка його відповідності сучасним міжнародним та вітчизняним рекомендаціям.

**Матеріали та методи.** Було проаналізовано історії хвороби 430 хворих на мозковий інсульт, які знаходились на лікуванні у відділенні судинної неврології Ужгородської ЦМКЛ у 2007-2008 роках. За спеціально розробленим протоколом було проаналізовано історії хвороби та амбулаторні картки 116 хворих з ішемічним інсультом на фоні ФП. Ми не диференціювали пацієнтів у залежності від форми фібриляції передсердь (пароксизмальна, персистуюча, постійна) та ураження міокарда (клапанне чи неклапанне). Загальна характеристика цих хворих представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

Загальна характеристика хворих з ішемічним інсультом на фоні фібриляції передсердь

Вік (у роках)	Разом n=116 (100%)	Ішемічний інсульт на фоні ФП	
		Жінки n=78 (67%)	Чоловіки n=38 (33%)
Середній (M±m)	62±7	68±6	62±4
Діапазон	36–82	36–82	41–76
Працездатний (жін.<55р.) (чол.<60р.)	22 (19,0%)	9 (11,5%)	13 (34,2%)

За стандарт ведення хворих із ФП було взято рекомендації Робочої групи з порушень серцевого ритму Асоціації кардіологів України від 2005 року

[3]. Результати досліджень та їх обговорення. Зведені дані отриманих результатів наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

Стан вторинної профілактики фібриляції передсердь у м. Ужгород (2007-2008 рр.)

	Ішемічний інсульт на фоні ФП	
	n	%
Контроль ЧСС:		
– дігоксин	21	18,1
– бета – адреноблокатори	46	39,6
– дігоксин + бета – адреноблокатор	7	6,0
– НДГП антагоністи кальцію	21	18,1
– аміодарон	9	7,8
– жоден препарат	12	10,4
Всього:	116	100
Антитромботична терапія:		
– варфарин	4	3,5
– синкумар	23	19,8
– аспірин	75	64,7
– клопідогрель	11	9,3
– жоден препарат	3	2,7
Всього:	116	100
Контроль антикоагулянтної терапії:		
– МНС	1	3,7
– ПТІ	5	18,5
– відсутній	21	77,8
Всього:	27	100

Аналіз отриманих результатів виявив 116 хворих з ішемічним інсультом та фібриляцією передсердь, що становить 27% всіх хворих на інсульт (430 хворих) та 46% хворих на ішемічний інсульт (251 хворий). Це свідчить про значну частку хворих із тромбоемболічним ішемічним інсультом, що може бути наслідком неадекватного лікування хворих із фібриляцією передсердь. Враховуючи, що ішемічні інсульти та ФП частіше зустрічаються у похилому віці, а нами виявлено 19% хворих з інсультом на фоні ФП працездатного віку, слід думати, що частка хворих похилого віку з інсультами не госпіталізується. Якщо серед хворих працездатного віку домінують чоловіки (13 проти 9, або 34,2% проти 11,5%), то серед хворих пенсійного віку домінують жінки (69 проти 25, або 88,5% проти 65,8%). Аналіз попереднього амбулаторного профілактичного медикаментозного лікування виявив, що 89,6% хворих із ФП отримували хоча б один препарат для контролю ЧСС. Враховуючи, що частина пацієнтів мала еусистолічну форму ФП, це слід вважати позитивним моментом. Чого не можна сказати про антитромботичну терапію, яку хоч і отримували майже всі пацієнти (97,3%), однак тільки кожен п'ятий (22,3%) приймав антикоагулянти, причому варфарин тільки 4 хворих (3,5%). При цьому тільки 6 із них (22,2%) регулярно контролювали стан згортуючої системи крові, а шляхом визначення МНС – тільки 1 (3,7%). Відо-

мо, що саме варфарин у дозі, що забезпечує МНС у межах 2,0- 3,0 на 62% зменшує ризик тромбоемболічного інсульту у хворих із ФП, в той час як аспірин – тільки на 22%[6]. Тобто саме неадекватну антитромботичну терапію у хворих із ФП слід вважати однією з основних причин їх великої частки серед хворих з ішемічним інсультом.

Жоден із опитаних нами 36 хворих не був проінформований про значення антитромботичної терапії, не отримував пам'ятки про необхідність регулярного контролю стану згортуючої системи крові, можливі побічні ефекти, особливості харчування тощо. Із опитаних нами 18 дільничних терапевтів 6 (33,3%) не чули про антикоагулянт варфарин, 9 (50%) не знали, що таке МНС, 11 (61%) не знали цільові рівні МНС та ПТІ у хворих із ФП. У поліклініці відсутня можливість визначення МНС, обмеженою вона є і в лабораторії стаціонару, оскільки мають місце перебої з реактивами.

Тобто основними причинами неадекватності антитромботичної терапії хворих із ФП є погана обізнаність лікарів та їх пацієнтів із сучасними рекомендаціями вторинної профілактики ФП, зокрема тромбоемболічних інсультів, відсутність можливостей регулярного контролю антикоагулянтної терапії шляхом визначення МНС.

**Висновки.** 1. Серед хворих на ішемічний інсульт, що знаходились на лікуванні в УЦМКЛ у 2007-2008 роках, значною була частка хворих із

фібриляцією передсердь (46%). 2. Однією з причин високої частки тромбоемболічних ішемічних інсультів є неналежне ведення хворих із фібриляцією передсердь, зокрема неадекватна антитромботична терапія, що проявлялось обмеженим призначенням антикоагулянтів та відсутністю контролю їх ефективності. 3. Основними причинами відсутності сучасної антитромботичної профілактики тромбоемболічних інсультів є погана обізнаність лікарів амбулаторної ланки з ускладненнями фібриляції передсердь, боязнь більш широко та в адекватних дозах призначати сучасні пероральні антикоагулянти (зокрема варфарин), відсутність можливості більш ефективного (МНС) та регулярного контролю адекватності антикоагулянтної терапії, відсутність у пацієнтів усвідомлення необхідності та бажання постійно приймати антикоагулянти та регулярно контролювати стан згортуючої системи крові, в окремих випадках – вартість лікування.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Денисюк В.І. Фібриляція передсердь: стандарти лікування та профілактики / В.І. Денисюк, О.В. Денисюк // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2008. – №5. – С. 4-8.
2. Жарінов О.Й. Варіанти перебігу і тактика ведення хворих з фібриляцією передсердь / О.Й. Жарінов // Медицина світу. – 2009. – Т. XXVI, Ч.1. – С. 49-58.
3. Принципи ведення хворих з фібриляцією та тріпотінням передсердь / Рекомендації Робочої групи з порушень серцевого ритму Асоціації кардіологів України. – Україна, 2005. – 47 с.
4. Рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками Европейской инсультной организации (2008) / Практична ангіологія. – 2008. – №5. – С. 10-22.
5. Hart RG Meta-analysis: Antithrombotic therapy to prevent stroke in patients who have nonvalvular atrial fibrillation / RG Hart, LA Pearce, MI Aguilar // Ann Intern Med 2007;146:857-867.
6. Warfarin versus aspirin for stroke prevention in an elderly community population with atrial fibrillation (the Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of Aged Study, BAFTA): a randomised controlled trial / J Mant, FD Hobbs, K Fletcher [et all.] // Lancet 2007;370:493-503.

## SUMMARY

### STATE OF PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC ISCHEMIC STROKE IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

**Rishko O.A., Shutyev M.M., Svetelsky B.L., Fabian B.T.**

With the purpose of study of the state of prevention of thromboembolic ischemic stroke at patients with atrial fibrillation, the history of patients, which were treated in the vascular neurology department of the Central City Hospital of Uzhgorod with the diagnosis of stroke in 2007-2008 years, have been analysed.

It was discovered that one of the reasons of high environment of thromboembolic stroke (27% of all and 46% of ischemic strokes) in Uzhgorod is inadequate antithrombotic therapy of patients with atrial fibrillation. Only 23,3% of them got anticoagulants, and only at 5,2% of patients the adequacy of its dosage was controlled.

**Key words:** atrial fibrillation, thromboembolic ischemic stroke, prevention

**Практичні рекомендації.** 1. Ознайомити дільничних терапевтів та сімейних лікарів із сучасними рекомендаціями ведення хворих із фібриляцією передсердь, особливо щодо більш широкого та адекватного призначення та контролю ефективності антикоагулянтів із метою профілактики тромбоемболічних ішемічних інсультів.

2. Покращити можливості більш широкого та сучасного (МНС) контролю стану згортуючої системи крові.

3. Видавати та роздавати пам'ятки, проводити бесіди з хворими з фібриляцією передсердь про необхідність прийому та регулярного контролю ефективності антикоагулянтів.

4. Піднімати питання про пільгові ціни на сучасні антикоагулянти (варфарин) та контроль їх ефективності (МНС) для хворих із фібриляцією передсердь пенсійного віку.