

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЯ, ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

**Ганиев Б.Б., Жаббаров О.О., Турсунова Л.Д.**

**Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан**

**Актуальность проблемы:** Большинству пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и факторами риска инсульта требуется прием пероральных антикоагулянтов (ОАК) для снижения риска инсульта или системной эмболии. Следует отметить, что примерно от 5% до 10% пациентов, перенесших чрескожное коронарное вмешательство, имеют ФП, что усложняет антитромботическую терапию в практике, поскольку руководства рекомендуют этим пациентам также получать двойную антиагрегантную терапию (ДАТТ) для снижения риска ишемических осложнений. Однако известно, что сочетание ОАК с ДАТТ (стратегия, также известная как тройная антитромботическая терапия) увеличивает риск кровотечения по сравнению с использованием только ОАК или ДАТТ.

**Материалы исследования:** Всего было ретроспективно обследовано 230 пациентов, перенесших коронарное стентирование. Из них 50 случая осложнились ФП. Всем 50 пациентам с ФП после имплантации стента была назначена ТАТ в сочетании с ДАТТ плюс пероральные антикоагулянты, и они были включены в это исследование. ДАТТ плюс Варфарекс была назначена 28 пациентам (56%), 22 пациента (44%) получали ДАТТ плюс ДАОАК.

**Результаты.** ТАТ (тройная антитромботическая терапия) была назначена 50 пациентам с ФП со средним баллом CHADS<sub>2</sub> 2,0 и у 108 пациентов (48,1%) была ПАФ. Существенной разницы по типу ФП (ПФП и длительно персистирующая ФП) между двумя группами не было (46,8% против 50,7%,  $p=0,71$ ; 38,7% против 44,5%,  $p=0,39$  соответственно). Оценка CHADS<sub>2</sub> была сопоставима в обеих группах ( $2,1 \pm 1,09$  против  $1,7 \pm 1,0$ ;  $p=0,15$ ). В группе ДАТТ с Варфарексом Медианное международное нормализованное отношение МНО при начальном наблюдении после коронарного стентирования составила 1,62 (1,38–1,97), а МНО ниже терапевтического диапазона для пациентов с ФП (1,5–2,5) составило 46,3%. У 45,2% пациентов этой группы находилось в пределах терапевтического диапазона. Медианное международное нормализованное отношение в группе ДАТТ плюс Варфарекс составило 1,62. Кровотечения имели

место в обеих группах. В группе ДАТТ плюс ПОАК не возникло инфаркта головного мозга, в то время как у 3,8% группы ДАТТ плюс варфарин развился инфаркт мозга во время наблюдения ( $P=0,039$ ). Двенадцатимесячная свобода от церебрального инфаркта, инфаркта миокарда и сердечно-сосудистой смертности была значительно выше в группе ДАТТ плюс ПОАК, чем в группе ДАТТ плюс Варфарекс [98,9% против 91,6%,  $P=0,008$ ].

**Выводы.** При проведении ЧКВ на фоне ФП, где для предотвращения риска тромбозических событий используются ОАК, требуется применение антиагрегантной терапии для предотвращения риска тромбоза стента. ПОАК может быть оптимальным выбором в качестве перорального антикоагулянта для пациентов с ФП, получающих ДАТТ после ЧКВ [3].

#### ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Beata Uziębło-Życzkowska<sup>1</sup>, Paweł Krzesiński „Antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation undergoing percutaneous coronary intervention, including compliance with current guidelines—data from the POLish Atrial Fibrillation (POL-AF) Registry” <https://cdt.amegroups.org/issue/view/1037>

2. Dominick J. Angiolillo „Antithrombotic Therapy in Patients With Atrial Fibrillation Treated With Oral Anticoagulation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention”

3. HIROSHI KOIWAYA, NOZOMI WATANABE, NEHIRO KURIYAMA AND YOSHISATO SHIBATA, „Direct Oral Anticoagulants Would Be Best Choice for Atrial Fibrillation Patients After Coronary Stenting: Retrospective Study in a Japanese Population” *Kurume Medical Journal*, 68, 00-00, 2021

4. Michniewicz E., Młodawska E., Lopatowska P., Tomaszuk-Kazberuk A. and Malyszko J. : "Patients with atrial fibrillation and coronary artery disease—double trouble". *Adv Med Sci* 2018; 63: 30.

5. Capodanno D., Alfonso F., Levine G.N., Valgimigli M. and Angiolillo D.J. : "Dual antiplatelet therapy: appraisal of the ACC/AHA and ESC focused updates". *J Am Coll Cardiol* 2018; 72: 103.

6. Tursunova, L. D., & Jabbarov, O. O. (2023). Cardiorenal Syndrome in Patients with Chronic Kidney Disease and Diabetes Mellitus. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 332-339.

7. Jabbarov, O. O., Imamov, A. A., Khuzhaniyazova, N. K., & Tursunova, L. D. (2023). Pathogenetic Factors Development of Diabetic Nephropathy. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(9), 310-317.

8. ТУРСУНОВА, Л., & ЖАББАРОВ, О. (2023). СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ДАВОНИНГ САМАРАСИ.

9. ТУРСУНОВА, Л., & ЖАББАРОВ, О. (2023). ПРИМЕНЕНИЯ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА.

10. ТУРСУНОВА, Л., & ЖАББАРОВ, О. (2023). РОЛЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.

11. Jabbarov, O. O., Imamov, A. A., Tursunova, L. D., & Khuzhaniyazova, N. K. (2023). Disorders Function of the Heart and Kidney in Diabetes Mellitus. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 609-613.