



BO`LMACHALAR FIBRILYATSIYASI BO`LGAN INTERVENTSION AMALIYOT O`TKAZILGAN BEMORLARDA ANTITROMBOTIK TERAPIYA

G'aniyev B.B., Jabbarov O.O., Tursunova L.D.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O`zbekiston

Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi bilan og'rigan intervension amaliyot o'tqazgan bemorlar uchun optimal antitrombotik davolash sxemasi klinik jihatdan to'raligicha o'rganilmagan. Oral antitrombotik terapiya va 2 komponentli, shuningdek, uch komponentli antitrombotik terapiya deb nomlanuvchi davolash usullari nazariy jihatdan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi tufayli tromboemboliya xavfini va koronar stentlar tufayli tromb rivojlanish ehtimolini kamaytirish uchun tavsiya qilinadi. Biroq, uch komponentli antitrombotik terapiya sezilarli asoratlarga va hayot uchun xavfli bo'lgan qon ketish xavfini sezilarli darajada oshiradi (2). Bu borada olib borilayotgan ilmiy izlanishlar mavjud bo'lib, ular uch komponentli antitrombotik terapiyani muqobil antitrombotik terapiya usullari bilan taqqoslaydi, bu orqali oral antitrombotik terapiya va 2 komponentli terapiyada asoratlar rivojlanish xavfini baholash mumkin.

Kalit so'zlar: bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, oral antitrombotik terapiya, tromb.

ANTITHROMBOTIC THERAPY IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION WHO HAVE UNDERGOED PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS

Ganiyev B.b., Jabbarov O.O., Tursunova L.D.

Tashkent medical academy , Tashkent , Uzbekistan.

The optimal antithrombotic treatment regimen for patients with AF undergoing PCI is a clinical conundrum. The combination of OAC and DAPT, a regimen also known as triple antithrombotic therapy (TAT), is theoretically required to decrease both the risk of thromboembolism due to AF and the risk of thrombotic events due to coronary stents in patients with underlying CAD. However, TAT markedly increases the risk of major and fatal bleeding (2). The controlled trials are now available that compare TAT with alternative antithrombotic therapy regimens, such as double





antithrombotic therapy (DAT), which combines OAC with single antiplatelet therapy (SAPT)

Key words: atrial fibrillation, oral antithrombotic therapy, thrombus.

АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЯ ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕСКОЖНЫЕ КОРОНАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан.

Оптимальная схема антитромботического лечения пациентов с ФП, перенесших ЧКВ, представляет собой клиническую загадку. Комбинация ОАК и ДАТТ, схема, также известная как тройная антитромботическая терапия (ТАТ), теоретически необходима для снижения как риска тромбоэмболии из-за ФП, так и риска тромботических событий из-за коронарных стентов у пациентов с ИБС. Однако ТАТ заметно увеличивает риск большого и смертельного кровотечения (2). В настоящее время доступны контролируемые исследования, в которых сравнивают ТАТ с альтернативными схемами антитромботической терапии, такими как двойная антитромботическая терапия (ДАТ), которая сочетает в себе ОАК с одиночной антитромботической терапией (САТТ).

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, пероральная антитромботическая терапия, тромб.

Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) — нехирургическая инвазивная процедура, целью которой является устранение сужения или окклюзии коронарной артерии и улучшение кровоснабжения ишемизированной ткани. Обычно это достигается различными методами, наиболее распространенными из которых являются раздувание узкого сегмента или установка стента, чтобы сохранить артерию открытой. ЧКВ уменьшает стенокардию и обычно приводит к улучшению результатов упражнений на беговой дорожке и улучшению показателей качества жизни.

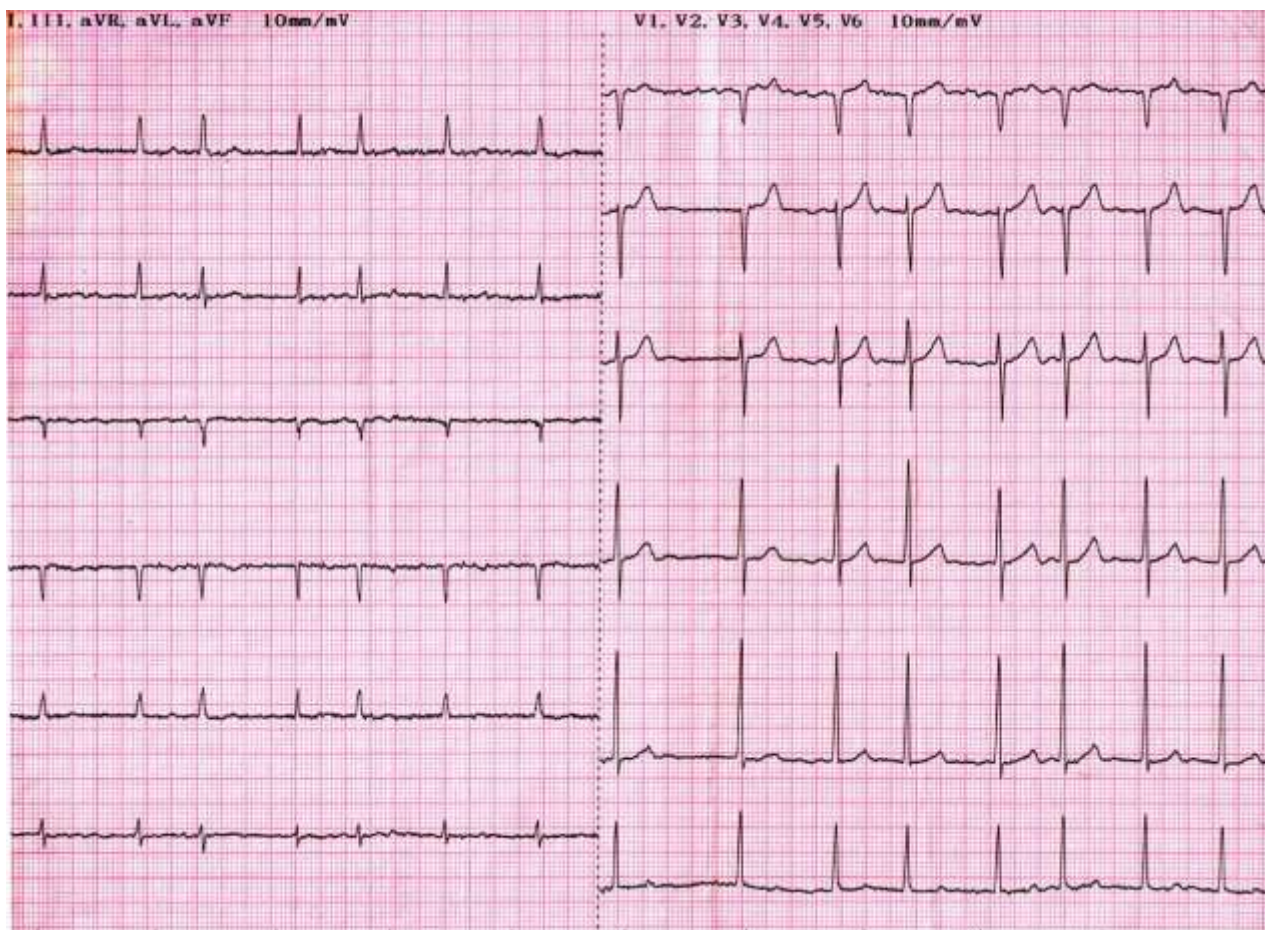




Однако не было доказано, что ЧКВ снижает риск смерти, ИМ или других серьезных сердечно-сосудистых событий по сравнению с современной оптимальной медикаментозной терапией у пациентов со стабильной стенокардией. ЧКВ уменьшает симптомы в течение первых 24 месяцев, особенно у пациентов с более тяжелой стенокардией, но симптомы были аналогичным образом улучшены по сравнению с исходным уровнем как при интенсивной медикаментозной терапии, так и при ЧКВ через 36 месяцев[2]. У действительно бессимптомных пациентов значительная ишемия должна быть сначала документирована с помощью функционального тестирования, или большое количество миокарда должно кровоснабжаться через стенозированную коронарную артерию. Пациенты, перенесшие острый ИМ с подъемом сегмента ST, представляют собой важную подгруппу, у которой ЧКВ оказалось более эффективным по сравнению с медикаментозной терапией. При ИМ с подъемом сегмента ST в рандомизированных исследованиях последовательно сообщалось о снижении смертности, инсульта, последующего ИМ и рецидивирующей ишемии при немедленном ЧКВ по сравнению с тромболитической терапией или с начальной тромболитической терапией с последующим спасательным ЧКВ при необходимости, даже если немедленное ЧКВ требует перевода на другое больница. При ИМ без подъема сегмента ST и у многих пациентов с нестабильной стенокардией ранний агрессивный подход, включающий ЧКВ или АКШ у пациентов, подходящих для ангиографии, обычно предпочтительнее консервативной стратегии, за исключением пациентов с низким риском.

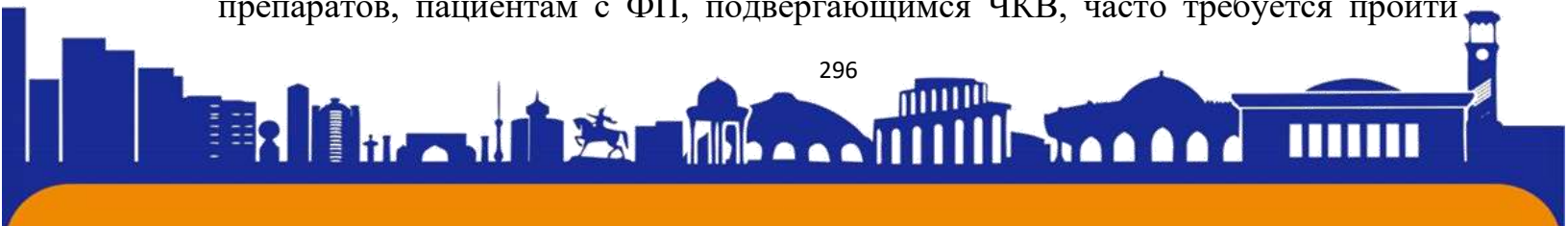
ФП увеличивает риск тромбоэмболических осложнений, включая инсульт и экстракраниальные системные эмболические события, которые требуют терапевтической профилактики пероральными антикоагулянтами (ОАК). По оценкам, от 20% до 40% пациентов с ФП также страдают ишемической болезнью сердца (ИБС), значительная часть из которых требует реваскуляризации с использованием чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и имплантации стента (4). Риск кровотечения увеличивается пропорционально количеству одновременно используемых антитромботических препаратов [1-5].





Для пациентов с ФП, перенесших ОКС или перенесших ЧКВ, выбор режима, который одновременно эффективен в предотвращении инсульта и тромбоза стента и минимизирует риск кровотечения, остается проблемой для врачей, назначающих лечение.

После чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) следует рассмотреть возможность применения двойной антиагрегантной терапии (ДАТТ) для предотвращения серьезного осложнения тромбоза стента. Рекомендуемая продолжительность ДАТТ после стентирования при стабильной ишемической болезни сердца и остром коронарном синдроме составляет не менее 6 месяцев и не менее 12 месяцев соответственно. Хорошо известно, что антикоагулянтная терапия варфарином у пациентов с ФП значительно снижает риск ишемического инсульта при соответствующем лечении. Поскольку антикоагулянты фармакологически существенно отличаются от антитромбоцитарных препаратов, пациентам с ФП, подвергающимся ЧКВ, часто требуется пройти





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

ДАТТ в сочетании с пероральной антикоагулянтной терапией, чтобы предотвратить как тромбоз стента, так и ишемический инсульт – так называемую тройную антитромботическую терапию (ТАТ).

Рекомендации Европейского общества кардиологов предоставили ТАТ рекомендации класса I при лечении пациентов с ФП, перенесших ЧКВ. Тем не менее, сообщалось, что ТАТ, включающая ДАТТ плюс варфарин, значительно увеличивает риск кровотечений, поскольку продолжительность ТАТ увеличивается и количество антитромботических агентов увеличивается. Более того, варфарин недостаточно использовался в клинической практике у пациентов с ФП после ЧКВ во избежание кровотечений; впоследствии это стало причиной недостаточной профилактики ишемического инсульта. С другой стороны, сообщалось, что пероральные антикоагулянты прямого действия (ПОАК) снижают риск ишемического инсульта и геморрагических осложнений у пациентов с неклапанной ФП по сравнению с варфарином[6-8].

ЛИТЕРАТУРЫ:

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

2. Sahil Khera, ... Deepak L. Bhatt. „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., Mlodawska 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. Dominick J. Angiolillo „Antithrombotic Therapy in Patients With Atrial Fibrillation Treated With Oral Anticoagulation Undergoing Percutaneous Coronary Intervention”





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

7. Michniewicz E., Mlodawska 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.

8. 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.

9. Renad M Altoukhi¹, Reema A Alshouimi¹, Shahad M Al Rammah¹, Mohammed Y Alzahrani², Abdulaali R Almutairi³, Abdulmajeed M Alshehri², Osamah M Alfayez⁴, Majed S Al Yami², Omar A Almohamme „Safety and efficacy of dual versus triple antithrombotic therapy (DAT vs TAT) in patients with atrial fibrillation following a PCI: a systematic review and network meta-analysis.” *Cardiovascular medicine* <http://orcid.org/0000-0002-3792-4106>

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

11. 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.

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

13. Турсунова, Л. Д., & Жаббаров, О. О. (2023). ЧАСТОТА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА (Doctoral dissertation, Российский национальный конгресс кардиологов 2023).

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

15. Жаббаров, О. О., Умарова, З. Ф., Турсунова, Л. Д., Нодирова, Ю. И., Сайдалиев, Р. С., Жуманазаров, С. Б., & Хужаниязова, Н. К. (2023). Ассоциация Полиморфных Маркеров Leu28pro Гена Apoe И Pro12ala Гена Pparg2 При Диабетической Нефропатии У Больных Сд 2 Типа. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(1), 146-152.

