

ВВЕДЕНИЕ

В структуре сердечно-сосудистой патологии сердечные аритмии занимают лидирующие позиции и представляют прямую угрозу жизни пациентов. Самой распространенной из них остается фибрилляция предсердий (ФП): выявляется у 0,4% популяции и более чем у 5% людей старше 69 лет. В современных условиях определение тактики ведения больных с ФП, назначение антикоагулянтной терапии, выбор конкретного препарата и мотивирования пациента с целью повышения приверженности к терапии является первостепенной задачей врачей первичной медико-санитарной помощи

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эпидемиологических данных и анализ приверженности к антикоагулянтам в терапии пароксизмальной формы ФП в практике участкового врача-терапевта

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе ГБУ «Курганская поликлиника №2» и ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5» г.Тюмени.

Был проведен анализ 160 амбулаторных карт пациентов с пароксизмальной формой ФП на участках 18 филиалов поликлиник

Статистическая обработка данных (Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics)

Работа с источниками литературы (Pubmed, Mediline, ISI, IBSS, Google Scholar, CyberLeninka, e-library)

% Приверженности к антикоагулянтной терапии

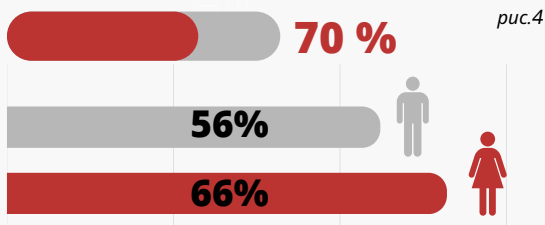


рис.4

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 58 пациентов 55,17% составили женщины, на долю мужского пола пришлось 44,83% (рис.1)

Гендерно-возрастная структура обследуемых пациентов

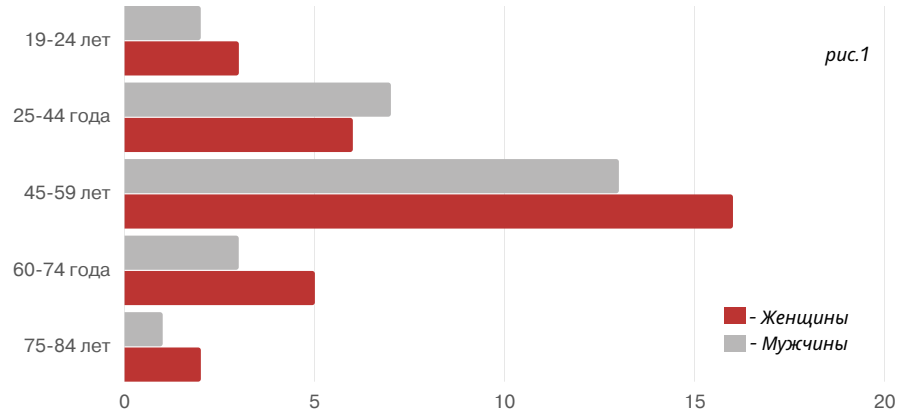


рис.1

Для оценки назначения оральных антикоагулянтов были взяты амбулаторные карты с регистратуры, а также был воспроизведен поиск пациентов в базе данных «ЭЦП (единая цифровая платформа)».

Основные критерии, которые учитывались в амбулаторных картах:

- Демографические характеристики больных (возраст, пол, сердечно-сосудистые и другие сопутствующие заболевания, факторы риска тромбоземболических осложнений и кровотечений)
- Данные дополнительных методов обследования (общего и биохимического анализов крови, общего анализа мочи, ЭКГ, ЭхоКГ)
- Информацию о назначаемых лекарственных препаратах.



Из пароксизмальной формы ФП имели 29,6% всех пациентов с ИБС на участках филиалов в период с 2021 по 2022гг.

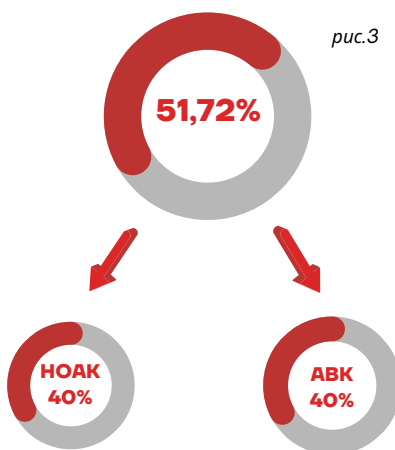


рис.3

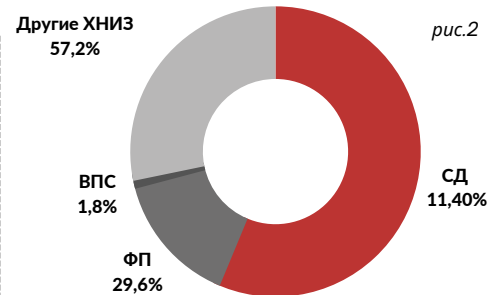


рис.2

В структуре самых частых хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) были (рис.2):

- Сахарный диабет (СД) – 11,40%;
- ФП – 29,6%;
- Врожденные пороки сердца (ВПС) – 1,8%;
- Другие ХНИЗ – 57,2%

Антикоагулянтная терапия была назначена 51,72% пациентам, при этом чаще использовались **новые оральные антикоагулянты (НОАК)** – в 40% случаях, **антагонист витамина К (АВК - варфарин)** принимали тоже 40% больных (рис.3)

39,65% пациентов с ФП, имеющих высокий риск тромбоземболических осложнений, получали **антиагрегантную терапию** (ацетилсалициловую кислоту и/или клопидогрель), **3,6% не принимали** антикоагулянтных и антиагрегантных препаратов. Причиной отсутствия анти тромботической терапии были частые геморрагические осложнения

ВЫВОД

В реальной амбулаторной практике антикоагулянтные препараты получают только 51,72 % больных с мерцательной аритмией. Приверженность к антикоагулянтной терапии (рис.4) выявлена у 70 % пациентов, при этом процент комплаенса среди женщин(66%) был выше комплаенса у мужчин (56%). Значительно чаще врачи стали назначать НОАК, особенно пациентам с выраженным риском ТЭО и кровотечений, что, безусловно, отражает использование индивидуального подхода к каждому пациенту с ФП при определении тактики антикоагулянтной терапии. Активное ежемесячное амбулаторное наблюдение за больными ИБС с пароксизмами мерцательной аритмии снижает риск возникновения сосудистых событий и смертность, улучшает качество жизни. Врач-терапевт участковый/кардиолог должны расположить пациента на регулярные приёмы и ответственный подход к приёму лекарств.