

Рузиева Амира Асроровна¹ <https://orcid.org/0009-0002-5164-3789>

Тилияков Хасан Азизович²

1. Самаркандский государственный медицинский университет,
г. Самарканд, Узбекистан

2. Научно-исследовательский институт
реабилитологии и спортивной медицины при
Самаркандском государственном медицинском университете,
г. Самарканд, Узбекистан

Тактика и алгоритм терапии фибрилляции предсердий с неклапанной формой.

Аннотация

Развитие области медицины, которая изучает тромбоз и гемостаз совместно с улучшением путей эффективного метода терапии. В последние 5 лет изучение набирает оборот и становится актуальной областью с быстрым ростом. Всего лишь за последние 25-33 лет разнообразие спектра препаратов используемые в целях антикоагулянтной терапии, широко распространился и расширился. Единственная группа антикоагулянтов: антагонисты витамина К (АВК), были доступны на протяжении десятилетий. Но прогресс в области фармации привело к замене, уже существующих, на новые. Последние в свою очередь, наиболее узконаправленные и совершенные антикоагулянты: прямые пероральные антикоагулянтами (ППА) [6,9].

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, неклапанная форма фибрилляция предсердий, международные нормализованные отношения, пероральные антикоагулянты.

Ruziyeva Amira Asrorovna¹

Tilyakov Xasan Azizovich²

1. Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

2. Ilmiy tadqiqot institute rehabilitatsiya va sport tibbiyoti
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Klapansiz shakldagi bo'lmachalar fibrillyatsiyasini davolash taktikasi va algoritmi

Annotatsiya

Davolashning samarali usullarini takomillashtirish bilan birga tromboz va gemostazni o'rganuvchi tibbiyot sohasi ham rivojlanmoqda. Oxirgi besh yil ichida ushbu tadqiqot jadal rivojlanib, jadal rivojlanayotgan, dolzarb sohaga aylanib bormoqda. Faqat so'nggi 25-33 yil ichida antikoagulyant terapiya uchun ishlatiladigan dorilar doirasi kengaydi va xilma-xil bo'ldi. Antikoagulyantlarning yagona klassi, K vitamini antagonistlari (VKA) o'nlab yillar davomida mavjud. Biroq, farmatsevtika sohasidagi yutuqlar mavjud antikoagulyantlarni yangilari bilan almashtirishga olib keldi. Bu yangi

antikoagulyantlar, o'z navbatida, eng maqsadli va ilg'or antikoagulyantlardir: to'g'ridan-to'g'ri ta'sirga ega peroral antikoagulyantlari (TPA) [6,9].

Kalit so'zlar: Qorinchalar fibrilatsiyasi, klapsiz Qorinchalar fibrilatsiyasi, xalqaro normalangan nisbatlar, peroral antikoagulyantlar.

Ruziyeva Amira Asrorovna¹

Tilyakov Khasan Azizovich²

*Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan*

*2. Research Institute rehabilitation and sports medicine at
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan*

The tactics and algorithm for treating atrial fibrillation with a non-valvular form

Abstract

The development of the field of medicine that studies thrombosis and haemostasis, together with improvements in effective treatment methods. Over the last five years, research in this area has gained momentum and become a rapidly growing field of interest. In just the last 25-33 years, the variety of drugs used for anticoagulant therapy has become widespread and expanded. The only group of anticoagulants, vitamin K antagonists (VKAs), had been available for decades. However, advances in pharmacy have led to the replacement of existing drugs with new ones. The latter, in turn, are the most targeted and advanced anticoagulants: direct oral anticoagulants (DOACs) [6,9].

Keywords: atrial fibrillation, non-valvular atrial fibrillation, international normalised ratio, oral anticoagulants.

Введение

В области сердечно-сосудистых заболеваний фибрилляция предсердий (ФП) – это самая частая патология, среди аритмий. Особенностью аритмий характерны своеобразные осложнения, которые требуют значительных затрат на их терапию. Частыми причинами госпитализации и нужды в стационарном лечении являются следующие: 1) необходимость неотложно купировать ФП в из-за тяжести симптомов ухудшающих; 2) появление синдрома острой гемодинамической нестабильности; 3) проявляется симптоматика строго коронарного синдрома; 4) появление нарастающей кардиальной недостаточности. В свою очередь самым частым осложнением, неподдающийся терапии является тромбоэмболия жизненно важных органов, приводящих к летальному исходу.

Статистическое выявление ФП составляет около 2-3,5% от всех кардиоваскулярных заболеваний. Настораживает тот факт, что частота выявления ФП увеличивается ежегодно от <0,7-0,95 % в возрастной категории от 35-55 лет; и до 4,95-16,3 % в возрасте 65-85 лет [9]. Именно поэтому ФП неклапанной формы; и необходимость нахождения выхода от рисков и осложнений тромбоэмболии, входит в группу актуальнейших проблем здравоохранения, необходимых к изучению.[7,9-11].

Несмотря на наличие масштаба рандомизированно-клинических и рандомизированно-практических исследований ведущих специалистов и медицинских центров, мир всё ещё в поиске превентации тромбоэмболии эмболических осложнений, у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП). Наряду с вышеуказанной проблемой необходимо улучшить следующие особенности антикоагулянтной терапии (АКТ): 1) мониторинг эффективности; 2) безопасность применения. Много источников и регистрация ФП было издано за последние 7-10 лет, как в зарубежных, так и в местных журналах [4,8,11]. По информации данных с достоверных клинических исследований, пациенты с коморбидным состоянием является группой риска. Причиной риска является полипрагмазия, которая в свою очередь вынужденная и необходимая по сути. Несмотря на обоснованность полипрагмазии, она в свою очередь влияет на переносимость патологий, и на характер их осложнений [5,7,10,12].

Достижением в области медицины является замена АВК, которые были доступны на протяжении более 50 лет на узконаправленные и совершенные антикоагулянтами, с наименьшими допустимыми осложнениями: прямые пероральные антикоагулянты (ППА) [7-12].

Цель исследования – проведение сравнительного анализа, и на практике определить и установить эффективность и безопасность в прописании добигатрана и апиксобан. Целью их применения является предпринятие мер по профилактике тромбоэмболических осложнений, всем пациентам с ФП, в частности с неклапанной формой.

Материал и методы исследования. Было нами проведено исследование в отделении «Неотложной кардиологии» Самаркандского госпитала Zarmed.

В проведённое исследование включили 74 пациента, обратившихся за помощью с 2020 по 2025 года включительно. Среди исследованных пациентов были 42 мужчин и 32 женщин, в возрасте 38-68 лет (средний возраст $43 \pm 1,5$ лет) у которых была выявлена ФП с неклапанной формой. Всем пациентам была назначена антикоагулянтная терапия, впервые. Пациенты должны были пройти следующие инструментально-диагностические методы: электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), анализы показывающие

функциональное состояние тиреоидной железы, общий анализ и биохимический анализ крови. После проведения всех методов исследования обследуемые пациенты были разделены на следующие группы: 1) В первую группу были включены 21 пациент, которым выписали антикоагулянтную терапию: дабигатран в дозе 20 мг/сутки. 2) Во второй группе 53 пациентам выписали антикоагулянтную терапию: апиксабан, титрация дозы которого проводилась после проверки уровня международного нормализованного отношения (МНО; целевым значением было принято от 2 до 3). После титрования суточная доза составила в среднем $2,95 \pm 0,73$ мг/сутки. Наблюдали за всеми пациентами в среднем от 10 до 12 месяцев. Конечной точкой нашего исследования является частота обращений с жалобами на такие осложнения как: кровотечения и тромбозы. В свою очередь, оценивание 2-группы проводилась и по временному интервалу неконтролируемого МНО. При оценке вышеперечисленного за основу брали критерий относительной доли измерений МНО, с обязательным повышением целевого значения.

Стандартное отклонение значений расчёта средних арифметических величин, учитывались при статистической обработке. Критерий Стьюдента (непарный) использовался для достоверности показателей межгруппового различия. В свою очередь частота встречаемости признака и для их расчитывание различия использовали табличное критерие Хи квадрата, достоверность которого оценивалась по таблицам, учитывая степень свободы.

Результаты и обсуждение исследования. Рандомизированные группы включались в отбор по признакам заболевания, определённой этиологией ФП, характеристикой электрокардиографических и эхокардиографических исследований. Выявили следующие причины ФП после госпитализации: 1) Физиологические, функциональные и анатомические изменения тиреоидной железы у 57- пациентов. 2) Ремоделирование миокардиальной оболочки сердца, на уровне миоцитов, при выявление кардиоваскулярных заболеваний с хроническим течением: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и хроническая сердечная недостаточность у 84 пациентов. 3) Миокардит и кардиосклероз, возникающий после него у 7 пациентов. 4) Полиэтиологический, мультифакторный тип: установление точной этиологии ФП не выявили у 6 пациентов. За весь период наблюдения установлено появление геморрагических осложнений у 13 пациентов с первой группы и у 19 пациентах со второй группы ($p < 0,063$). В связи с появлением тромботических осложнений, их частота в обеих группах была одинаковой. При коррелировании частоты эпизода геморрагического

осложнения, вес период неконтролируемого МНО во второй группе установил показатель в среднем $24,75 \pm 5,07\%$.

Заключение. Назначение и применение в практике и клинических случаях добигатрана и апиксобана у больных с неклапанной формой ФП установили в нашем исследовании одинаково-равные показатели в профилактическом аспекте тромбоэмболического типа осложнений.

Выводы. Статистическая обработка данных нашего исследования указала на то, что продолжительность времени применения апиксобана, достоверным статистическим методом установил увеличение факторов риска осложнений с геморрагией. Обоснованием тому является затрудненная подборка контроля режима и дозирования препарата. Ну и конечно приверженное отношение пациентов с постоянному контролю МНО и смены дозирования.

Литература

1. Низамов, Х. Ш., Рахматжановна, З., & Рузиева, А. А. (2023). Pandemic Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 155-158.
2. Агабабян, И. Р., & Рузиева, А. А. (2020). Динамика состояния эндотелиальной функции у больных ХСН на фоне основного лечения. Достижения науки и образования, (2 (56)), 71-74.
3. Аскарлов, И. К., Кушназаров, Р. С., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Предикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 137-140.
4. Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., & Рузиева, А. А. (2023). АНЕМИЯ КАК ПРЕДИКТОР ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. Journal of Integrated Education and Research, 2(4), 86-93.
5. Пулатов, Ш. Ш., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Аспекты Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 133-136.
6. Buccheri D, Piraino D, Andolina G, Cortese B. Understanding and managing in-stent restenosis: a review of clinical data, from pathogenesis to treatment. Journal of Thoracic Disease. 2016;8(10):1150-1162. <https://doi.org/10.21037/jtd.2016.10.93>
7. Cortese B, Berti S, Biondi-Zoccai G, Colombo A, Limbruno U, Bedogni F, Cremonesi A, Silva PL, Sgueglia GA; Italian Society of Interventional Cardiology. Drug-coated balloon treatment of coronary artery disease: a position paper of the Italian Society of Interventional Cardiology. Catheterization and Cardiovascular Interventions. 2014;83(3):427-435.

8. Agababyan I.R., Ruziyeva A.A. // The diagnostic value of routine research methods electrocardiography and echocardiography in patients with chronic heart failure elderly //International Conference «Process Management and Scientific Developments», 2019. С.168-171.
9. Шевченко Ю.Л., Попов Л.В., Вахромеева М.Н., Денисенко-Канкия Е.И., Борщев Г.Г. Отдаленные результаты операции коронарного шунтирования без ИК у пациентов с ИБС при выполнении разного объема реваскуляризации // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова. – 2015. – Т. 10, № 3. – С. 9-14.
10. Chu D., Faisal G. Bakaeen, et al. The impact of placing multiple grafts to each myocardial territory on long-term survival after coronary artery bypass grafting// J Thorac Cardiovasc Surg 2009;137:60-64.
11. Mackay J, Mensah G, ed. The Atlas of Heart Disease and Stroke, Geneva: World Health Organization; 2004.
12. Barr E., Snapinn S.M., Sax F.L. et al. Improved long-term clinical outcomes in unstable angina patients undergoing coronary angioplasty following therapy with tirofiban and heparin. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1998. – Vol.31. – P.55A
13. Беленков, Ю.Н., Кардиология. Клинические рекомендации. Руководство. / Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2012. – 912 с.
14. Гавриш, А.С. Ишемическая кардиомиопатия / Гавриш А.С., Пауков В.С. – Москва: ГЭОТАРМЕД. 2015. – 536 с.
15. Pennell, D.J. Cardiovascular magnetic resonance / D.J. Pennell // Circulation. – 2010. – 121. – P. 692–705.
16. Крюков Н.А., Рыжков А.В., Сухова И.В., Ананьевская П.В., Фокин В.А., Гордеев М.Л. Сравнительная оценка диагностической ценности эхокардиографии с магнитно-резонансной томографией в определении жизнеспособности дисфункционального миокарда. *Российский кардиологический журнал*. 2021;26(8):4407.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
saminazous@gmail.com		