№1 Том 5
2017

Фармакоэкономика

теория и практика

Pharmacoeconomics
theory and practice

№1 Volume 5
2017

- РЕЗУЛЬТАТЫ РОССИЙСКИХ
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ
- XI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ «РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» –
«ФАРМАКОЭКОНОМИКА 2017»
27-28 МАРТА 2017г., ЕКАТЕРИНБУРГ

АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В СТАЦИОНАРЕ

ANTITHROBOTIC THERAPY OF PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION IN HOSPITAL

Соколов А.В., Рыкалина Е.Б., Решетько О.В.

Sokolov A.V., Rykalina E.B., Reshetko O.V.

ФГБОУ ВО “Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского”
Минздрава России, г.Саратов

Saratov State Medical University named after V/I/ Razymovsky, Saratov, Russia

www.pharmacoeconom.com

Ключевые слова: фармакоэпидемиология, фибрилляция предсердий.

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенная сердечная аритмия, встречающаяся в популяции по разным данным с частотой 0,4-2 %. Лечение больных с ФП является актуальной и сложной задачей клинической кардиологии и фармакологии.

Цель: оценить особенности назначения антитромботической терапии больным с постоянной формой ФП, находившимся на лечении в специализированном стационаре г. Саратова и ее соответствие рекомендациям Российского кардиологического общества (РКО), Всероссийского научного общества специалистов по аритмологии (ВНОА) и Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России (АССХ) по диагностике и лечению ФП.

Материалы и методы: проведено фармакоэпидемиологическое ретроспективное исследование, основанное на анализе медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) с диагнозом “Фибрилляция предсердий” (МКБ – I48) ишемического генеза, госпитализированных в кардиологическое отделение стационара г. Саратова.

Результаты: проанализировано 56 историй болезни пациентов с постоянной формой ФП ишемического генеза, госпитализированных

в 2016 г. Критерии включения в исследование: пациенты старше 18 лет, постоянная форма ФП ишемического генеза. Критерии исключения: карты пациентов с острым коронарным синдромом (I20-I24 по МКБ-10), кардиомиопатии неишемического генеза, пароксизмальная и персистирующая формы ФП.

Согласно рекомендациям, назначение антитромботической терапии пациентам с ФП должно проводиться с учетом оценки риска тромбозомболических осложнений (ТЭО) согласно шкале CHA2DS2-VASc. У 98% пациентов риск ТЭО оценивался как высокий (CHA2DS2-VASc $\geq$ 2). Из них 22% пациентов получали антикоагулянтную терапию (2% - варфарин, 20% - дабигатрана этексилат) (I A). 78% получали антиагрегантную терапию: 62% - комбинация аспирина + клопидогрель, 16% - монотерапия аспирином) (IIa B). У 2% пациентов риск ТЭО оценивался как низкий (CHA2DS2-VASc=0). Эти пациенты принимали комбинацию аспирина + тикагрелор. Согласно рекомендациям, при данной степени риска ТЭО у пациентов с ФП антитромботическая терапия не рекомендуется.

Выводы: Антитромботическая терапия больных с постоянной формой ФП в стационаре не всегда соответствует рекомендациям РКО, ВНОА и АССХ.