

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ВО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА

Хмыз И.С., Золотарев О.В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

В проспективное исследование вошли пациенты с кардиоэмболическим инсультом в каротидном (94%) и вертебро-базиллярном (6%) бассейнах. Цель. Определение факторов, влияющих на вторичную профилактику инсульта. Материалы и методы. Среди всех исследуемых: мужчины - 46% (средний возраст 64,55±2,56 лет), женщины – 54% (средний возраст – 6,46±1,68 лет). По шкале NIHSS у 44% исследуемых была легкая, у 42% умеренно выраженная и у 14% выраженная неврологическая симптоматика. У всех пациентов отмечалась артериальная гипертензия; у 80% - хроническая сердечная недостаточность (ХСН); у 24% - сахарный диабет (СД). Результаты. Основная группа - 42 пациента в качестве вторичной профилактики принимала антикоагулянты, 8 пациентов – контрольная группа использовали антиагреганты или полностью отказались от терапии. Риски развития повторного кардиоэмболического инсульта (ПКИ) оценивались по шкале CHA2DS2-VASc. За время проспективного наблюдения в течение года ПКИ развился у 11 пациентов. Из них – 5 случаев в основной и 6 - в контрольной группах. Выводы. Наиболее значимыми факторами ПКИ в основной группе являлись фибрилляция предсердий, сахарный диабет и более высокие показатели NIHSS. Так же важную роль в результатах вторичной профилактики сыграла степень комплаентности пациентов.

Ключевые слова: кардиоэмболический инсульт; вторичная профилактика; антикоагулянты

Введение. Несмотря на разработанные подходы вторичной профилактики, показатели развития ПКИ остаются достаточно велики [1, 2].

Целью работы является определение факторов, влияющих на результаты вторичной профилактики кардиоэмболического инсульта.

Материалы и методы исследования. В исследование вошли 50 пациентов с кардиоэмболическим инсультом в каротидном (94%) и вертебро-базиллярном (6%) бассейнах. Мужчины - 46% (средний возраст 64,55±2,56 лет), женщины – 54% (средний возраст – 6,46±1,68 лет). Основная группа - 42 пациента принимала антикоагулянты, 8 пациентов – контрольная группа использовали антиагреганты или полностью отказались от терапии. Оценивались результаты вторичной профилактики на протяжении года.

Результаты исследования. Всего ПКИ развился у 11 пациентов: 5 случаев в основной и 6 - в контрольной группе. У больных с выраженными нарушениями по NIHSS ПКИ развился в 83,3%, с умеренными – у 25%, с легкими - ПКИ не отмечалось. Среди принимавших варфарин частота рецидива оказалась в 7,9 раза выше, чем у принимавших новые оральные антикоагулянты (НОАК). У них несколько чаще встречалась ХСН – 85,7%, (у принимавшими НОАК - 75%), и в 4 раза чаще СД. В группе неприверженных к лечению частота ПКИ была в 3 раза выше, чем в группе более комплаентных. Соотношение мужчин и женщин в группе некомплаентных составило 1:1,75, средний возраст женщин 81,2 года, мужчин 75,5 лет. Число мужчин и женщин в комплаентной группе было примерно одинаковым, средний возраст мужчин составил 65,52 лет, женщин - 73,45 года.

Заключение. Наиболее значимыми факторами повторного кардиоэмболического инсульта являются фибрилляция предсердий и сахарный диабет. Риск его развития также ассоциируется с более высокими показателями NIHSS. Важную роль в результатах вторичной профилактики играет степень комплаентности.

Список литературы

1. Камчатнов П.Р., Осмаева З.Х., Чугунов А.В. Профилактика кардиоэмболического инсульта// ConsiliumMedicum. 2020. – с. 102-105.
2. Клочихина О.А., Стаховская Л.В., Полунина Е.А. и др. Эпидемиология и прогноз уровня заболеваемости и смертности от инсульта в разных возрастных группах по данным территориально-популяционного регистра// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. – с. 5–12.