



КАФЕДРА
ВБ
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

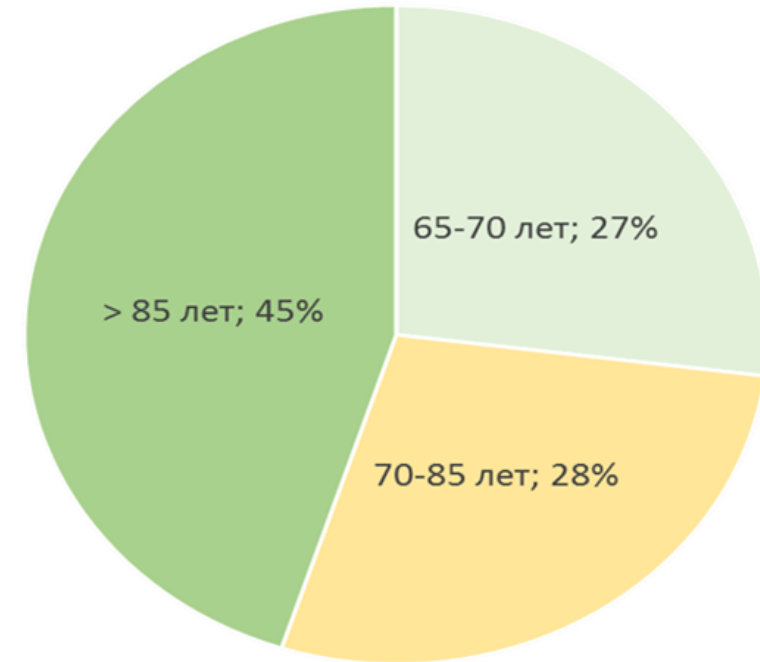
АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.

*Автор: Шеина Алина Евгеньевна
Пензенский государственный университет,
кафедра «Внутренние болезни»*

Актуальность идеи

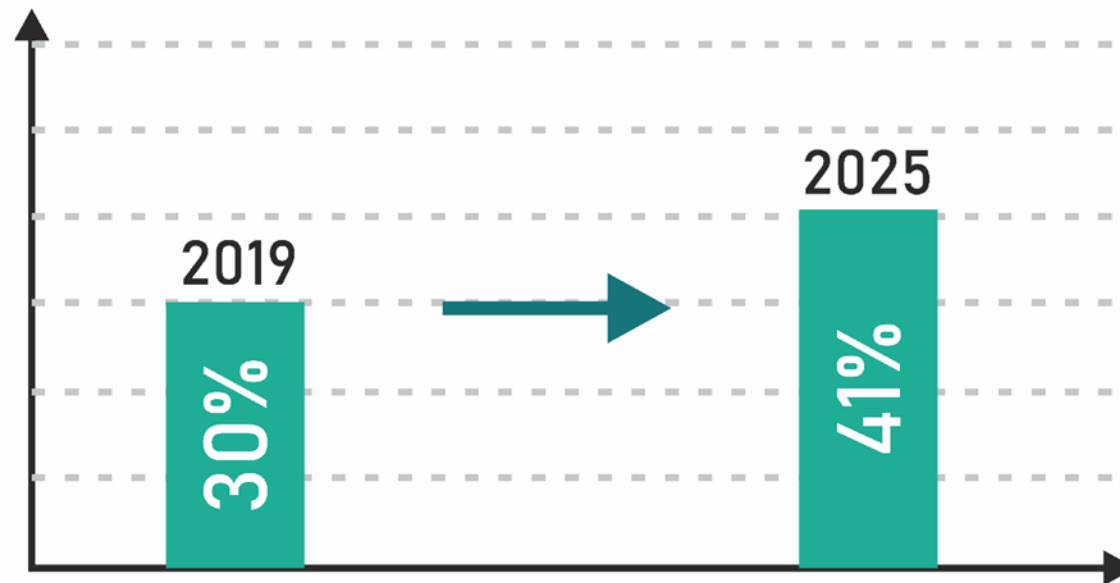
- Фибрилляция предсердий – заболевание, которое достаточно распространено среди населения пожилого возраста. Среди пациентов гериатрического профиля является распространённым такой синдром, как старческая астения.
- На сегодняшний день старение населения нашей планеты с каждым годом прогрессирует все большими темпами. В следствие чего увеличивается доля населения пожилого и старческого возраста.
- Выявление синдрома старческой астении в сочетании с фибрилляцией предсердий у пациентов старческого возраста и пожилого возраста важно для своевременного назначения лекарственной терапии в том числе антикоагулянтной, предотвращающей развитие неблагоприятных исходов у данных пациентов.

Распространенность СА в России



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОЕКТА

СТАРЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ ПО ОФФИЦИАЛЬНЫМ ДАННЫМ ВСТРЕЧАЕТСЯ МИНИМУМ У 30% ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, И, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ ЭТОГО СИНДРОМА, ДАННАЯ ЦИФРА ВОЗРАСТАЕТ ДО 66.1%



Ожидаемая распространенность синдрома старческой астении к 2025 году должна составить более 41 %

Герантология - активно развивающаяся область медицины

Цель исследования



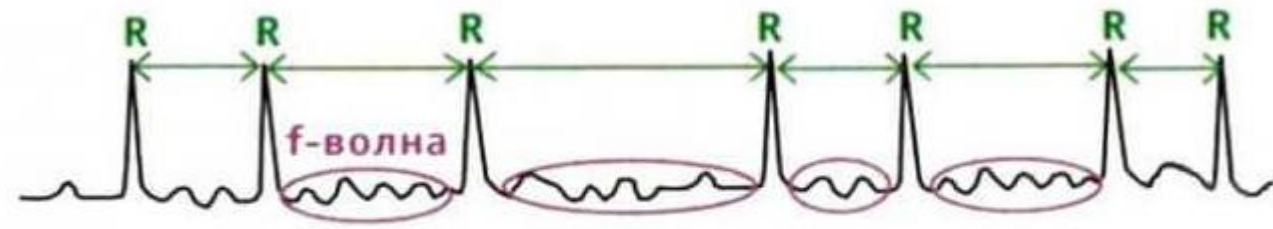
изучить своевременное назначение антикоагулянтной терапии с целью предотвращения сердечно-сосудистых катастроф исходов у пациентов герiatricкого профиля при фибрилляции предсердий.

Материалы и методы

Опросник «Возраст не помеха»

Примечание: за каждый ответ "Да" начисляется 1 балл.

- ≥ 3 балла - синдром старческой астении,
- 1-2 балла - "преастения"
- 0 баллов – нет синдрома старческой астении



ЭКГ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Таблица Шкала CHA2DS2-VASc

C (congestive heart failure)	Сердечная недостаточность	1 балл
H (Hypertension)	Артериальная гипертония	1 балл
A (Age > 75)	Возраст старше 75 лет	2 балла
D (Diabetes)	Сахарный диабет	1 балл
S (Stroke or TIA)	Перенесенный инсульт или ТИА	2 балла
V (Vascular disease)	Сосудистые заболевания	1 балл
A (Age 65-74)	Возраст 65-74 лет	1 балл
S (female Sex category)	Женский пол	1 балл

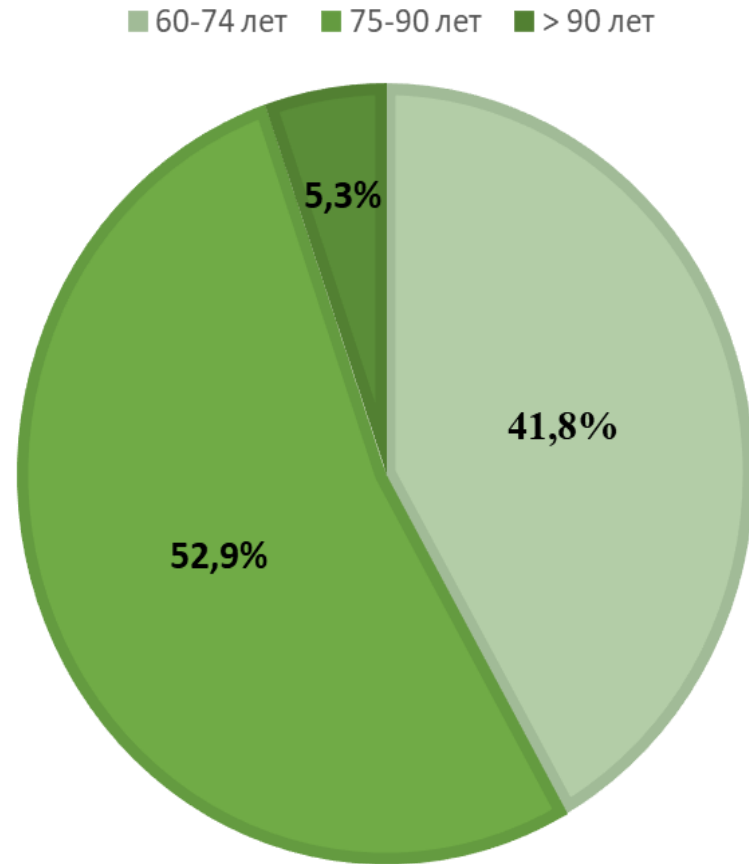
Таблица Шкала HAS-BLED

H	Hypertension – Артериальная гипертензия	1 балл
A	Abnormal renal or liver function – нарушение функции почек или печени	1 или 2 балла
S	Stroke – наличие инсульта	1 балл
B	Bleeding – кровотечение в анамнезе	1 балл
L	Liabile INRs – плохо контролируемое МНО	1 балл
E	Elderly – пожилой возраст > 65 лет	1 балл
D	Drug or alcohol – комбинация пероральных антикоагулянтов с антитромбоцитарными препаратами, прием 2 НПВП, злоупотребление алкоголем	1 или 2 балла

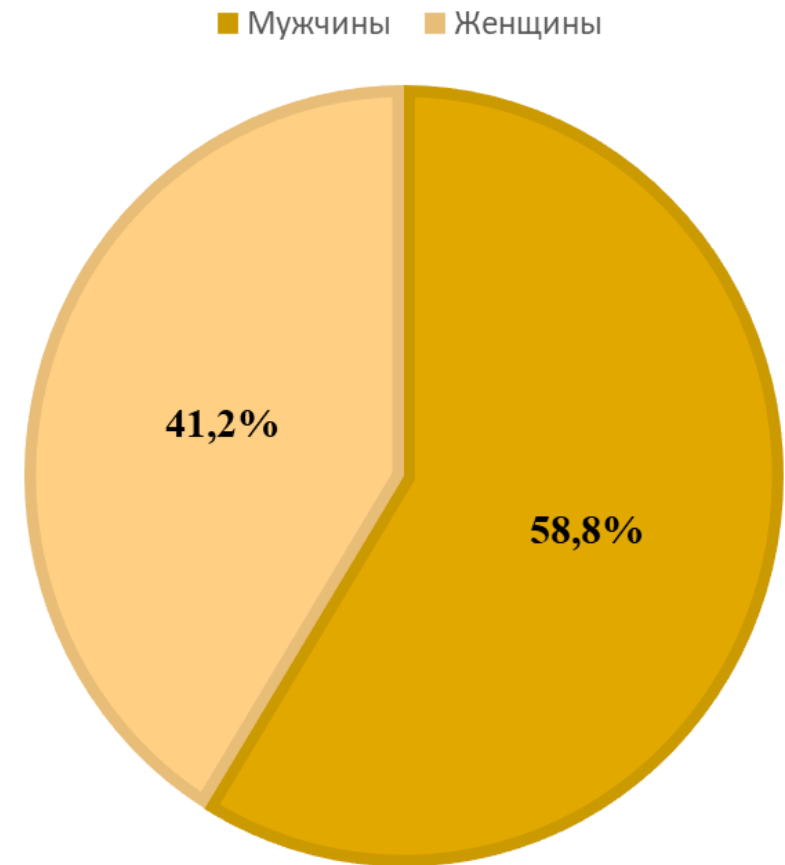
№ п/п	Вопрос	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (Вес)	да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения Зрения или Слуха?	да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением?	да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель (Настроение)	да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

Результаты и обсуждения

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОЗРАСТУ



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОЛУ



Результаты и обсуждения

По данным эхокардиографии выявлено следующее:

- изменение размеров левого предсердия более > 4.0 см обнаружены у 85,7 % больных.
- Затем был проанализирован такой показатель, как фракция выброса левого желудочка (по формуле Тейхольца). Резко сниженная фракция выброса (менее 30%) рассчитана у 5 пациентов (2,9%) среди исследуемых, умеренно сниженная фракция выброса (30-44%) обнаружена у 58 пациентов (34,1%), незначительно сниженная фракция выброса (45-54%) – у 89 пациентов (52,4%), нормальная фракция выброса (более 54%) обнаружена только у 18 пациентов (10,6%).
- Кроме того, по данным эхокардиографии у большинства пациентов были выявлены признаки атеросклероза и дегенеративных изменений клапанов сердца. Тромбов в полостях сердца не выявлено ни у одного из исследуемых пациентов.

Результаты и обсуждения

- Пациенты, получавшие на момент поступления антикоагулянтную терапию, имели по шкале *CHA2DS2-VAS* 4-5 баллов, пациенты, находившиеся на дезагрегантной терапии (аспирин) – 5-6 баллов.
- Доля пациентов с дезагрегантной терапией до госпитализации составила 77,3% случаев, на двойной дезагрегантной терапии были 2,2% пациентов, на антикоагулянтной терапии находились 20,5%.
- Риск развития кровотечения, оцениваемый по шкале *HAS-BLED* от 3 баллов и более выявлялся у 119 пациентов, что составило 70 %, из них на антикоагулянтной терапии находились уже 97 пациент

Выводы

1. В исследуемой группе пациентов преобладали пациентов 75-90 летнего возраста – 90 человека (52,9%). По половому признаку несколько преобладали мужчины – 58,8 % (100 человек).
2. По данным эхокардиографии выявлено, что у большинства пациентов присутствует изменение размеров левого предсердия более > 4.0 см (85,7 % больных). Кроме того, выявлено, что преобладают пациенты с незначительно сниженной фракцией выброса (45-54%) - 89 пациентов (52,4%),
3. В ходе анализа назначения антикоагулянтной и дезагрегантной терапии нами было выявлено, что у пациентов, которые до госпитализации принимали аспирин, данный препарат был заменен на антикоагулянт: либо на варфарин, либо на новые пероральные антикоагулянты. Кроме того, выявлено, что пациентам с фибрилляцией предсердий и синдромом старческой астении, врачи стараются назначить именно новые пероральные антикоагулянты (ривароксабан, дабигатран, апиксабан).

Выводы

Таким образом, в ходе проведенного исследования выявлено, что синдром старческой астении не является противопоказанием к назначению антитромбоцитарной терапии у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий. Пациентом данной категории при наличии противопоказаний и по возможности необходимо назначать новые пероральные антикоагулянты. Это способствует увеличению продолжительности жизни и улучшению качества жизни у данных пациентов.





КАФЕДРА
ВБ
ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

ШЕИНА АЛИНА ЕВГЕНЬЕВНА
alina_silukova@mail.ru