

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**
**С.Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК КАЙРА
ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ
МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ**

Д 14.23.679 диссертациялык кенеш

Кол жазма укугунда
УДК 616.125-008.313:615.273.53

КАНАТ КЫЗЫ БАЗИРА
**КЫРГЫЗСТАНДАГЫ УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ КУРАКТАГЫ
БЕЙТАПТАРДЫ РЕАЛДУУ КЛИНИКАЛЫК ПРАКТИКАДА
ТРОМБКО КАРШЫ ДАРЫЛОО**

14.01.30 – геронтология жана гериатрия
14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2023

Иш И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын госпиталдык терапия менен гематология курсу кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчилер:

Маматов Сагынали Мурзаевич

медицина илимдеринин доктору, профессор,
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын госпиталдык терапия менен гематология курсу кафедрасынын башчысы

Кундашев Улан Кельгинович

медицина илимдеринин доктору, И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын академик М.Т.Нанаева атындагы негизги жана клиникалык фармакология кафедрасынын доценти,

Расмий оппоненттери:

Прощаев Кирилл Иванович

медицина илимдеринин доктору, ФГБУ ФНКЦ ФМБА дипломдон кийинки билим берүү академиясынын терапия, гериатрия жана куракка каршы медицина кафедрасынын башчысы

Жанбаева Анара Кенешовна

медицина илимдеринин кандидаты, доцент, Ош МУнун аспирантура жана үзгүлтүксүз медициналык билим берүү борборунун директору

Жетектөөчү мекеме: Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Башкыр мамлекеттик медициналык университети» жогорку окуу жайынын федералдык мамлекеттик бюджеттик окуу жайы (450008, Башкортостан, Уфа шаары, Ленин көч., 3)

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 27-декабрында саат 14:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) академиялык даражасын алуу үчүн диссертацияны коргоо боюнча И.К. Ахунбаев атындагы медициналык академиясы, С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту жана Ош мамлекеттик университетинин караштуу Д 14.23.679 диссертациялык кеңештин отурумунда откорулот, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч. 92, жыйындар залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-bjr-dou-ttk>

Диссертация менен И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын китепканаларынан (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) жана С.Б.Даниярова атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунда (720040, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144а) сайтында: <https://vak.kg> таанышууга болот.

Автореферат 27 ноябрында 2023 жылы таркатылды.

**диссертациялык кеңештин
илимий катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты**

М. А. Арстанбекова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Акыркы ондогон жылдар ичинде жүрөк ритминин бузулушу көйгөйү барган сайын актуалдуу болуп калды, патологиялардын бул тобунун арасында анын кеңири таралгандыгына байланыштуу дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы (ДФ) өзгөчө орунду ээлейт. Учурда ДФ жалпы калктын 1-2% кездешет [Ruigümez A. et al., 2002; Velleca M. et al., 2019]. ДФ улам өлүм жана ооруп калуу коркунучу жаш курак менен жогорулайт, оору 75 жаштан жогорку адамдар арасында жогорку болуп саналат, жана бул бейтаптардагы өлүмдүн көрсөткүчү болжол менен 15% ды түзөт [Ruigümez A. et al., 2002; Lane D.A. ж.б., 2017].

Бул оорудан жапа чеккен адамдардын санынын көбөйүшүнө ылайык, адекваттуу фармакотерапия, тактап айтканда тромбоэмболиялык татаалдашуулардын алдын алуу маселесинин актуалдуулугу өсүүдө [Sharma A. et al., 2018; Sciria C.T. ж.б., 2020].

ДФ дарылоо үчүн оозеки антикоагулянттардын эки негизги тобу колдонулат: витамин К антагонисттери (VKAs), көбүнчө варфарин жана ВКА эмес, ошондой эле жаңы оозеки антикоагулянттар (NOACs) катары белгилүү, анын ичинде дабигатран, апиксабан, ривароксабан жана эдоксабан [Лопес-Лопес. Ж.А. ж.б., 2017]. Бирок, клиникалык сыноолордо инсульт менен эмболияны азайтуу жана алдын алуудагы жогорку эффективдүүлүккө карабастан, реалдуу шарттарда дарылоонун эффективдүүлүгү көбүнчө сунуштарга ылайык дары-дармектерди жазып берүүдөн жана башкаруудан көз каранды [Sharma A. et al., 2018; Sciria C.T. ж.б., 2020].

Оозеки антикоагулянттарды алган дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар бейтаптарды эффективдүү дарылоонун ажырагыс бөлүгү дарылоону сактоо болуп саналат [Mohan A. et al., 2019; Liu C. et al., 2019]. Терапияга кармануунун төмөн деңгээли тез-тез репутацияларга жана өлүмдүн деңгээли жогору болушуна алып келиши мүмкүн [Aldrugh S. et al., 2017]. Ошондой эле ДФ менен ооругандардын көбүнүн улгайган курагы антикоагулянттык терапиянын сапатына терс таасирин тийгизүүчү когнитивдик бузулуулардын жана карылык астения синдромунун өнүгүү коркунучун алып келерин унутпашыбыз керек [Динг М., Циу С., 2018; Velleca M. et al., 2019].

Дарылоону токтотуу терс кесепеттерге алып келиши мүмкүн, анын ичинде оорунун күчөшү. Демек, ооруканага жаткыруу коркунучу жана саламаттыкты сактоонун жалпы чыгымдары жогорулайт [Deitelzweig S.B. ж.б., 2018]. Пациенттер антикоагулянттарды кабыл алууну токтотуунун себептерин түшүнүү бул маселелерди чечүү үчүн абдан маанилүү. Жогоруда айтылгандар клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар кары жана улгайган пациенттердин антикоагулянттык терапиясынын чыныгы клиникалык практикасын изилдөөгө кызыгууну аныктайт.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы. Тема активдүү.

Изилдөөнүн максаты. Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар кары жана улгайган пациенттерге амбулатордук стадияда антикоагулянттык терапияны дайындоо боюнча реалдуу кырдаалды изилдөө, дарылоону оптималдаштыруу жана тромбоэмболиялык татаалдашуулардын алдын алуу.

1. Изилдөө максаттары:

1. Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана улгайган курактагы пациенттерге антитромботикалык терапияны дайындоо боюнча учурдагы кырдаалды реалдуу клиникалык практикада изилдөө (Кыргыз Республикасынын Чүй жана Ош облустарындагы үй-бүлөлүк медицина борборлорунун мисалында) (14.01.30 — геронтология жана гериатрия).

2. Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган курактагы (65 жаш жана андан улуу) бейтаптардагы негизги гериатриялык синдромдордун таралышына жана антикоагулянттарды колдонууга тийгизген таасирине курактык талдоо жүргүзүү (14.01.30 - геронтология жана гериатрия).

3. Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган пациенттерде жаңы STOP/START критерийлерине ылайык көп оорулуулукту, полифармацияны жана потенциалдуу ылайыксыз дары рецепттеринин таралышын изилдөө (03/14/06 – фармакология, клиникалык фармакология).

4. Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган пациенттерде оозеки антикоагулянттарды контролдоо детерминанттарын аныктаңыз (03/14/06 – фармакология, клиникалык фармакология).

5. Бишкек шаарындагы клиникалык мультидисциплинардык оорукананын базасында түзүлгөн антикоагулянттык терапия алып жаткан улгайган пациенттерди башкарууга мультидисциплинардык мамиленин натыйжалуулугун баалоо (14.03.06 – фармакология, клиникалык фармакология; 14.01.30 – геронтология жана гериатрия).

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

Биринчи жолу Чүй жана Ош облустарынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунда клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана улгайган пациенттерди башкаруунун өзгөчөлүктөрүнө ретроспективдүү баа берүү жүргүзүлдү. Кыргыз Республикасы чыныгы медициналык документтердин негизинде: диспансердик байкоолордун амбулатордук медициналык картасы жана оорунун тарыхы. Акыркы жылдарда бул пациенттерде антитромботикалык профилактикага болгон мамиленин өзгөрүшүнүн динамикасы изилденген.

Валидацияланган анкета аркылуу комплекстүү гериатриялык баалоо жүргүзүлдү жана клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчө фибрилляциясы бар улгайган курактагы пациенттерде гериатриялык синдромдордун жана

карылык астения синдромунун жогорку таралышы аныкталган. Мындан тышкары, бейтаптар STOPP/START критерийлерине (2-версия) ылайык көп оорулуу, полифармация жана мүмкүн болгон ылайыксыз дары-дармектердин таралышы жана мүмкүн болгон дары-дармектерди калтыруу боюнча текшерилген.

Биринчи жолу Бишкек шаарындагы №1 жана №2 клиникалык мультидисциплинардык оорукананын базасында улгайган жана улгайган пациенттерде антикоагулянттык терапияны контролдоо уюштурулган, бул бейтаптарды дарылоого комплекстүү мультидисциплинардык мамиле үчүн жагымдуу мүмкүнчүлүктөрдү берет. амбулаториялык негизде.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси.

Изилдөөнүн максаттарын чечүү жагымсыз клиникалык жыйынтыктын пайда болуу коркунучун пайда кылган клапан эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар пациенттерге антитромботикалык терапияны дайындоо боюнча чындыкты чагылдырган натыйжаларды алууга мүмкүндүк берди.

Клапандык эмес дүлөйчө фибрилляциясы менен ооруган бейтаптардагы негизги гериатриялык синдромдорду жана алсыздык синдромун аныктоонун маанилүүлүгү белгиленет, алар антикоагулянттардын коопсуз контролуна жетишүүгө түздөн-түз таасирин тийгизет.

Көп оорулуу, полифармация жана STOPP/START критерийлерине талдоо жүргүзүлдү, анын негизинде пациенттердин бул категориясы үчүн дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууга болот.

Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган теориялык маалыматтар мындан ары клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар пациенттерде антикоагулянттык терапиянын эффективдүүлүгүнүн жана коопсуздугунун ыкмаларын жогорулатуу боюнча илимий изилдөөлөрдү кеңейтүүгө көмөктөшөт. Бул өз кезегинде дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы менен ооругандардын, анын ичинде инсульт жана башка жүрөк-кан тамыр оорулары менен ооругандардын оорусун азайтууга, жашоонун сапатын жакшыртууга, натыйжалуулукту жогорулатууга жана өлүмдү кыскартууга жардам берет.

Коргоо үчүн берилген негизги жоболор

1. Изилдөөгө киргизилген пациенттерде реалдуу клиникалык практикада антикоагулянттык терапиянын жыштыгын изилдөөдө госпиталга чейинки стадияда антикоагулянттар менен инсульттун алдын алуу муктаж болгондордун жол берилгис аз үлүшүнө - 11,2% гана жүргүзүлгөндүгү белгиленет.

2. Изилдөөгө киргизилген клапандык эмес ДФ менен ооруган бейтаптардын олуттуу көпчүлүгү (99,1%) антикоагулянттар менен инсульттун алдын алуу боюнча көрсөткүчтөргө ээ болгон: CHA2DS2-VASc шкаласы боюнча жалпы балл 4 (3-6) балл, HAS- BLED шкаласы – 2,0 (1,0–3,0) балл; Бейтаптардын 60,7% геморрагиялык асқынуу коркунучу төмөн болгон.

3. Клапандык эмес дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана улгайган пациенттерди башкарууга комплекстүү мамиле антикоагулянттык контролго түздөн-түз таасир этүүчү гериатриялык синдромдордун жана алсыздык синдромунун оорлугун скринингди жана баалоону камтыйт.

4. Клапандык эмес дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган пациенттерде мультиморбиддүүлүк, полифармация жана STOPP/START критерийлерин баалоо антикоагулянттык терапиянын эффективдүүлүгүн жогорулатат.

5. Клиникалык мультидисциплинардык ооруканалардын базасында дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар бейтаптарды дарыгерлердин адистештирилген бригадасы тарабынан ишке киргизүү реалдуу клиникалык практикада клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы менен ооругандарды башкаруу мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет жана антикоагулянттык терапиянын сапатын жакшыртат.

Өтүнмө ээсинин жеке салымы. Автор изилдөө темасы боюнча адабияттарды издөө жана талдоо, Кыргыз Республикасынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунун отчеттук маалыматтарын жеке өзү жүргүзгөн. Пациентти өз алдынча тандоо, клиникалык текшерүү, ооруну аныктоо, анализдөө жана материалды статистикалык иштетүү; Ахунбаев И.К атындагы КММАнын клиникалык ординаторлору үчүн кыска мөөнөттүү окуу циклдеринин окуу планын жана программасын иштеп чыгууга жана ишке ашырууга катышкан.

Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги жоболору төмөнкү даректе сунушталды: КММАнын жыл сайын өткөрүлүүчү Эл аралык илимий форумунда. И.К.Ахунбаева: «КММАнын илим күндөрү» (Бишкек, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023); XXIV, XXV жана XXVI Эл аралык илимий-практикалык конференциялар «Улгайган пациент. Жашоо сапаты» (Москва, 2019, 2020, 2021; 2022); Тромбоз жана гемостаз боюнча россиялык форум «Гемостаз системасынын тромбоз, кан агуу жана патологиясы проблемасынын уюштуруучулук чечимдери» орус-кыргыз симпозиумунун алкагында өттү (Москва, 2018, 2020; 2022).

Диссертациянын толук чагылдырылышы басылмаларда. Диссертациянын изилдөө материалдарынын негизинде 10 илимий макала жарыяланды, алардын бардыгы РИЦИ (РИНЦ) системасы боюнча индекстелген журналдарда, анын ичинде 4 Scopus системасы боюнча индекстелген журналдарда.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация 145 беттен турат жана кириш сөздөн, адабияттан, материалдан жана изилдөө ыкмаларынан, өздүк изилдөөлөрдүн эки бөлүмүнөн, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана колдонуудан турат. Диссертация 25 таблица, 22 сүрөт жана 3 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 181 булакты, анын ичинде 140 чет элдик булактарды камтыйт.

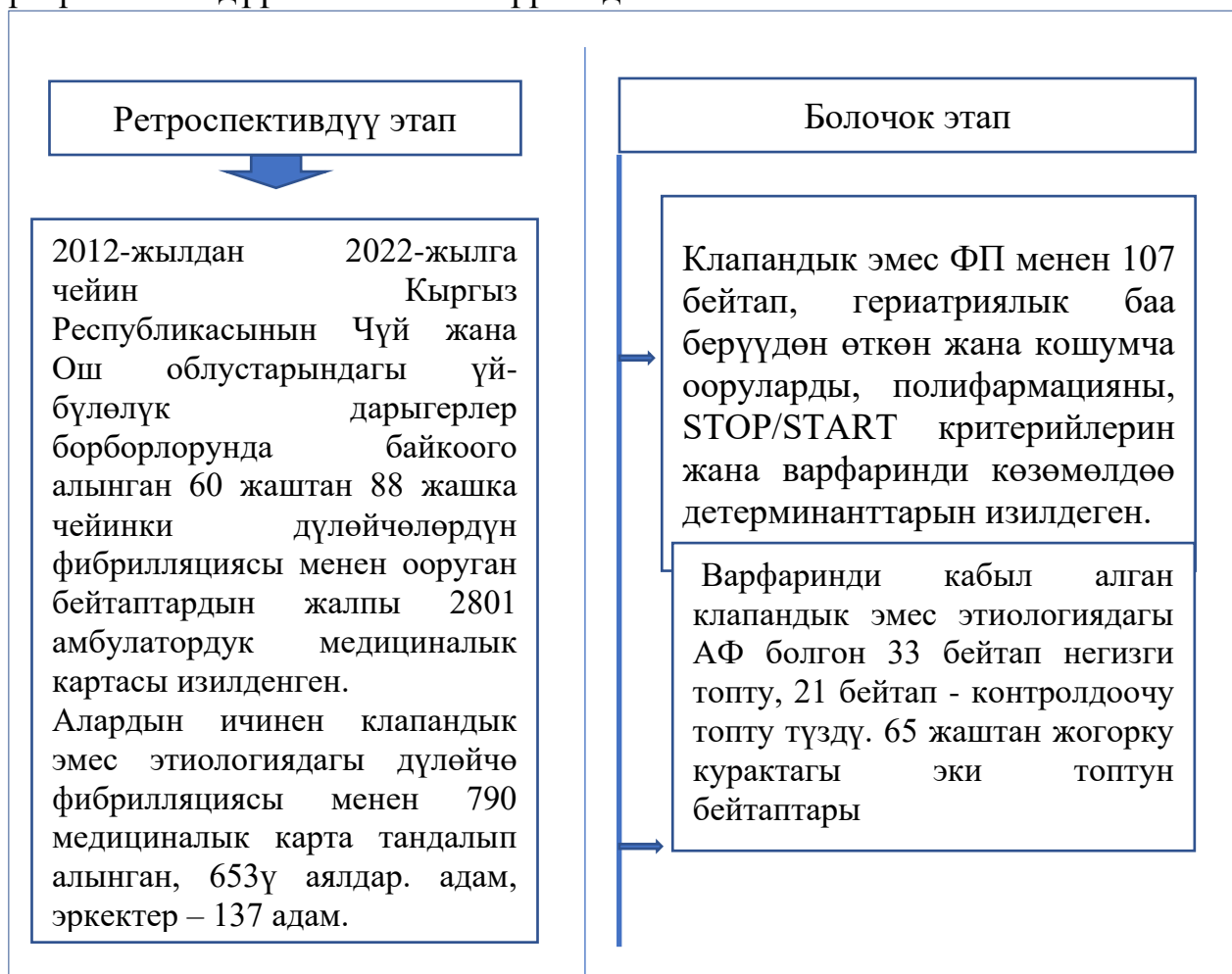
ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын кириш сөзүндө изилдөөнүн актуалдуулугу, аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, максаты, милдеттери, иштин илимий-практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

1-глава «Адабият таануу». Адабияттарды карап чыгууда клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган пациенттерде антикоагулянттык терапиянын тенденциясы боюнча илимий басылмалардын анализи берилген, анда нозологиянын негизги бөлүмдөрү, анын ичинде дарылоонун заманбап ыкмалары жана терапияны кармануу камтылган. Жыйынтыктап айтканда, бул изилдөө жүргүзүүнүн жүйөсү келтирилген.

2-глава «Материалдык жана изилдөө ыкмалары». Изилдөө 2017-жылдын сентябрынан 2022-жылдын декабрына чейин атындагы КММАнын гематология курсу менен госпиталдык терапия кафедрасында жүргүзүлгөн. И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Республикасынын Чүй жана Ош облустарынын үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунун базасында, ошондой эле бөлүм жайгашкан Бишкек шаарынын №1 жана №2 эки клиникалык көп тармактуу ооруканаларында.

2.1.1-сүрөттө. Изилдөөнүн дизайны сунушталат, ал эки этапты камтыйт: ретроспективдүү жана келечектүү талдоо.



Изилдөө үчүн киргизүү критерийлери болуп төмөнкүлөр саналат: 1) 60 жаштан жогору пациенттин жашы; 2) оорулууларда клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциянын болушу; 3) антикоагулянттык терапияга көрсөткүчтөрдүн болушу (CHA₂DS₂-VASc \geq 1 балл); 4) пациенттин изилдөөгө катышууга макулдугу (кол коюлган ыктыярдуу макулдугу).

Биздин ишибизде карылык астения менен ооругандарды башкаруу боюнча Россия Федерациясынын методикалык сунуштарына ылайык комплекстүү гериатриялык баалоо жүргүзүлгөн [Горелик С. Г., 2014]. Начар тамактануу синдрому Mini Nutritional Assessment (MNA) аркылуу аныкталган [Vellas B. et al., 2006; Guigoz Y., 2006], "Мини-менталдык мамлекеттик экспертиза" анкетасынын жардамы менен когнитивдик статусту изилдөө [Pangman V.C. ж.б., 2000; Arevalo-Rodriguez I. et al., 2021] жана күнүмдүк жашоодо көз карандысыздык - Barthel Index анкетасынын жардамы менен [Dewing J., 1992; Tennant A. et al., 1996].

Адистештирилген дарыгерлер тобуна КММАнын гематология курсу бар госпиталдык терапия бөлүмүнүн кызматкерлери кирди. И.К. Ахунбаева. Команда Бишкектеги No1 жана No2 клиникалык көп функционалдуу ооруканаларда бейтаптарды кабыл алды.

Изилдөөнүн натыйжаларын статистикалык иштетүү Windows үчүн 16.0 версиясы SPSS программасын колдонуу менен жүргүзүлдү. Салыштырмалуу чоңдук көрсөткүчтөрү эсептелген. Алынган натыйжалардын орточо маанилериндеги айырмалардын ишенимдүүлүгүн эсептөө үчүн Студенттин t-тести колдонулган. Ыктымалдуулук $p < 0,05$ жеткенде айырмачылыктар олуттуу деп эсептелген.

3-жана 4-главаларда өзүбүздүн изилдөөбүздүн натыйжалары көрсөтүлөт жана алар талкууланат. Аннотациянын үчүнчү главасынан алынган маалыматтар 3.3-глава боюнча берилген, анда Кыргыз Республикасынын Чүй жана Ош облустарындагы оорулуулардын маалыматтары салыштырма аспектиде камтылган.

3.3 Клапандык эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар кары жана улгайган пациенттерде антикоагулянттык терапия: жашаган жерине жараша салыштырма анализ

Оорулуулардын жалпы мүнөздөмөлөрүн талдоодо оорулуулардын саны гендердик бөлүштүрүүдө эч кандай айырмачылыктар жок, Ош облусунда кыйла көп ($p < 0,05$) болгон.

Пациенттерди CHA₂DS₂-VASc шкаласы боюнча бөлүштүргөндө, Чүй облусунда ТЭКтин пайда болуу коркунучу жок жана орточо коркунучу бар (тиешелүүлүгүнө жараша 1,3% 0,9% жана 16,4% 5,0%га каршы) бейтаптар кыйла көп болгон, ал эми алардын саны ТЭКтин пайда болуу коркунучу жогору болгон пациенттердин арасында (>1 балл) олуттуу айырмачылыктар болгон эмес (3.3.2-таблица).

Таблица 3.3.2 - CHA2DS2 -VASc шкалалары боюнча оорулууларды региондор арасында салыштыруу боюнча бөлүштүрүү

Көрсөткүчтөр	Шкала CHA ₂ DS ₂ -VASc					
	0 балл – жок тобокелдик		1 балл – орточо тобокелдик		≥ 2 балл – бийик тобокелдик	
	Бейтапт ардын саны	%	Бейтапт ардын саны	%	Бейтапт ардын саны	%
Чүй облусунун бейтаптары	3	0,9	16	5,0	301	94,1
Ош облусунун бейтаптары	6	1,3*	77	16,4*	387	82,3

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – айырмачылыктар салыштырганда статистикалык мааниге ээ

HAS-BLED шкаласы боюнча геморрагиялык асқынуулардын пайда болуу коркунучун стратификациялоодо Чүй облусунун (8,4) бейтаптарына салыштырмалуу түштүк аймактарда 13,4% ($p < 0,05$) геморрагиялык асқынуулардын өнүгүү коркунучу байкалган. %). Ар кайсы аймактарда жашаган геморрагиялык асқынуу коркунучу төмөн бейтаптарды салыштырганда, жашаган жери боюнча олуттуу айырма табылган эмес (86,6% га каршы 91,6%, $p > 0,05$) Изилдөөдөгү пациенттердин максималдуу саны жашаган жерине карабастан, HAS-BLED шкаласы боюнча 1 жана 2 баллга ээ болгон, алар тиешелүүлүгүнө жараша 1,44 жана 1,39 баллды түзгөн. Жалпысынан, пациенттердин сунушталган когортасында геморрагиялык асқынуулардын пайда болуу коркунучу жогору болгон эмес (3.3.3-таблица).

Таблица 3.3.3 - Региондор арасында салыштырганда HAS-BLED шкаласы боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Көрсөткүчтөр	Шкала HAS-BLED			
	≥ 3 балл - бийик тобокелдик		< 3 баллов – бийик эмес тобокелдик	
	бейтаптардын саны	процент	бейтаптардын саны	процент
Чүй облусунда бейтаптардын саны	27	8,4	293	91,6
Ош облусунда бейтаптардын саны	63	13,4 *	407	86,6

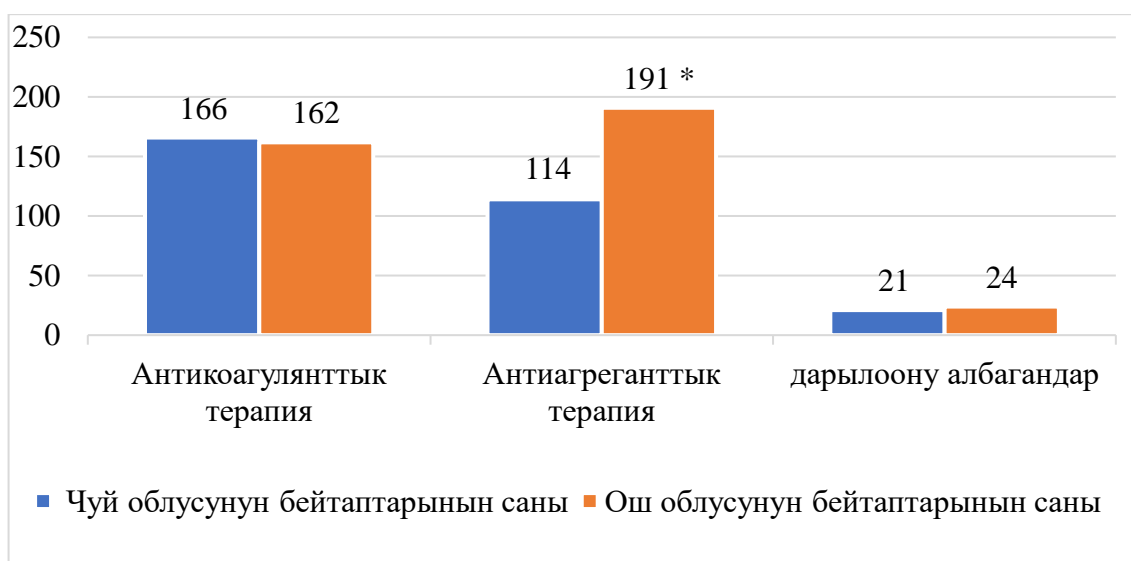
Эскертүү: * - $p < 0,001$ – салыштырганда айырмачылыктар статистикалык мааниге ээ.

Ошентип, ТЭЦтин өнүгүүсүнүн себептүү тобокелдик факторлорун изилдөө жана аларды шкала боюнча бөлүштүрүү CHA2DS2VASc боюнча бейтаптардын басымдуу бөлүгүндө (Чүй облусунда 94,1% жана Ош

облусунда 82,3%) ТЭЦ жогорку коркунучу бар экенин көрсөттү. масштабдуу жана антикоагулянттык терапияны алуу керек. Изилдөөдө 16 (5,0%) жана 77 (16,4%) пациенттерде ТЭЦтин пайда болуу коркунучу орто же орточо, ал эми 3 (0,9%) жана 6 (1,3%) бейтаптар аз тобокелдикке ээ. региондор боюнча, бул бейтаптар кандайдыр бир антитромботикалык терапия үчүн көрсөтмө болгон эмес.

Чүй облусу боюнча 301 бейтаптын 166сына (55,1%) антикоагулянттык терапия дайындалса, анын ичинен 17 гана адам туура антикоагулянттык терапия алышкан. же бейтаптардын 10,2%. Ош облусу боюнча 377 бейтаптын 148ине (39,2%) варфарин менен антикоагулянттык терапия дайындалса, бул сандан 18 адам туура антикоагулянттык терапия алышкан. же оорулуулардын 12,2%.

Эки аймакта тең аспирин менен антиагреганттык терапияга каршы ашыкча активдүүлүк байкалган. Ишенимдүү, антиагреганттарды көбүнесе Ош облусунун ҮМБнын дарыгерлери жазып беришкен, ошондуктан алар 191 бейтапка аспирин менен антиагреганттарды жазып беришкен, бул жалпы оорулуулардын 50,6%ын түзөт, ал эми Чүй облусунун дарыгерлери 37,9%ды түзөт. оорулуулардын саны ($p < 0,05$). Эки региондо тең дарыланбай калган пациенттердин пайызы 7%дан ашпаган (3.3.3-сүрөт).

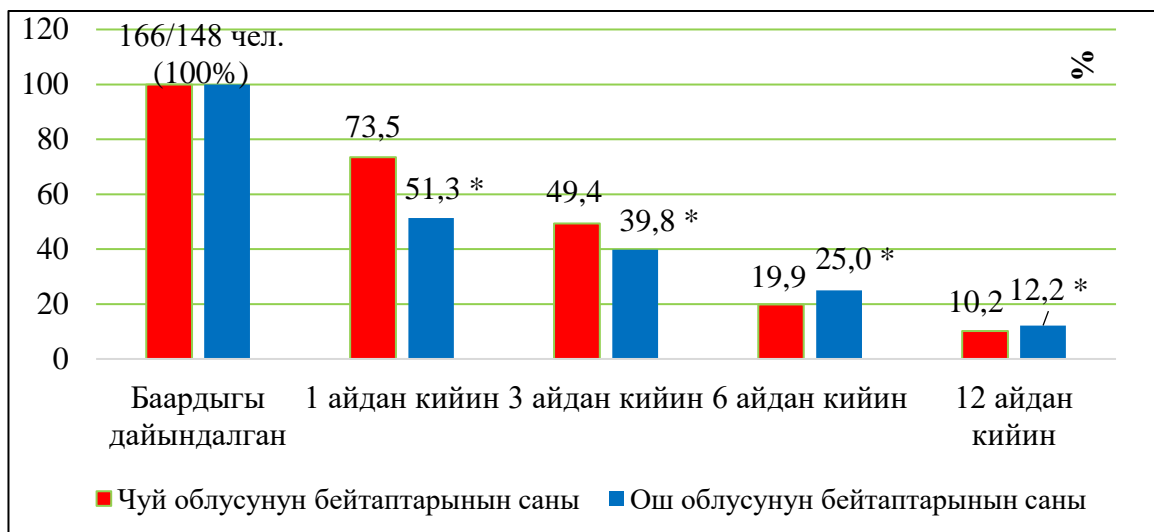


3.3.3-сүрөт – Кыргыз Республикасынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунун дарыгерлери тарабынан дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар бейтаптар үчүн антикоагулянттык жана антиагреганттык терапияны дайындоо

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – региондор ортосунда салыштырганда маанилүү

1 айдан кийин антикоагулянт колдонууну салыштырганда. Чүй облусунда INR көзөмөлүндө варфарин кабыл алган бейтаптардын саны 73,5%га (Ош облусунда 51,3%, $p < 0,05$), 3 айдан кийин 49,4%га (Ош облусунда 39,8%, $p < 0,05$) кыскарган. варфарин алуу. Кийинки мезгилдерде алардын саны да азайган, бирок биринчи жылдын акырына карата INR

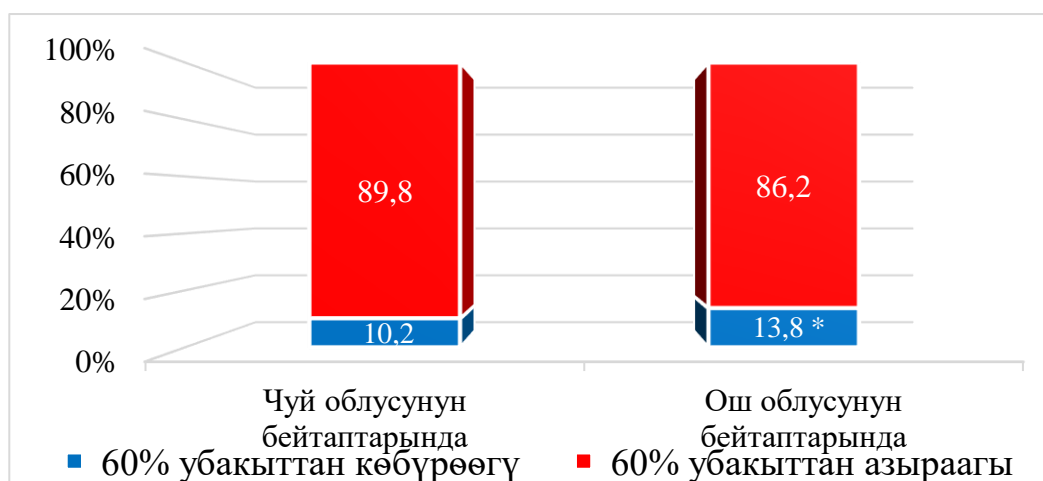
мезгил-мезгили менен мониторинг жүргүзүү менен варфаринди кабыл алган бейтаптар эки облуста тең оорулуулардын дээрлик бирдей саны бойдон калган (тиешелүү түрдө 10,2% жана 12,2%). Бул жыл ичинде үзгүлтүксүз байкоого алынган жана ҮМБнын дарыгерлеринин сунуштарын аткарган пациенттердин реалдуу саны (3.3.4-сүрөт).



3.3.4-сүрөт. Аймактар боюнча салыштырганда варфаринди кабыл алган дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар пациенттердин санынын азайышынын динамикасы (12 ай бою анализ)

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – региондор ортосунда салыштырганда маанилүү

Чүй облусунун бейтаптарындагы МНО терапевтикалык диапазондо болгон убакытты салыштырып изилдөөдө, бир жылдык байкоонун ичинде 132 бейтапка жасалган 2779 МНО өлчөөсүнөн 284 (10,2%) гана өлчөө максаттуу чегинде болгон. баалуулук. Ош областындагы бейтаптарда бир жыл бою 148 бейтапта жүргүзүлгөн 2317 МНО өлчөөлөрүнүн ичинен 321 (13,8%, $p < 0,05$) өлчөө максаттуу мааниде болгон (3.3.5-сүрөт).



3.3.5-сүрөт - Региондор боюнча салыштырганда варфарин терапиясы учурунда терапевтикалык терезеде МНОну табуу

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – региондор ортосунда салыштырганда маанилүү

Варфаринди кабыл алуудан келип чыккан кыйынчылыктарды талдоодо 23,5% учурда Чүй облусунда бейтаптарда тери астындагы гематомалар жана кан агуулар (тиш, мурун, микрогематурия) түрүндөгү геморрагиялык синдромдун көрүнүштөрү аныкталган), ал эми оорулууларда Ош облусунда - 10,1% учур. Бейтаптардагы геморрагиялык асқынууларды талдоо көрсөткөндөй, эң кеңири таралган түрлөрү петехиалдык исиркектер болуп саналат, алар Чүй облусунда 25,6%, Ош облусунда 23,5% пациенттерде байкалган; гингивалдан кан кетүү - тиешелүүлүгүнө жараша 20,5% жана 17,6%; склерага кан куюлуу – тиешелүүлүгүнө жараша 17,9% жана 17,6%; мурундан кан агуулар – тиешелүүлүгүнө жараша 12,8% жана 11,7%; гематомалар – тиешелүүлүгүнө жараша 10,2% жана 11,7%; гематурия – тиешелүүлүгүнө жараша 7,7% жана 5,9%; гемоптизис – тиешелүүлүгүнө жараша 2,5% жана 5,9% ($p < 0,05$), ошондой эле ашказан-ичеги-карын оорулары 2,5% жана 5,9% ($p < 0,05$) бейтаптарда байкалган.

Антикоагулянттык терапиянын жетишсиздигинин себеп факторлоруна салыштырма талдоо жүргүзүүдө Чүй облусунда МНОну көзөмөлдөй албагандыктан варфариндик терапиядан баш тарткан пациенттердин саны 38,9%ды, Ош облусунда 30,9%ды түздү ($p < 0,05$). Дарыны өз алдынча токтотуу бейтаптардын 34,5% жана 26,1%ында ($p < 0,05$) байкалган, алкогольдук ичимдиктерди ичкендиктен варфаринди кабыл алууну токтоткон бейтаптардын 7,1% жана 2,4%ы ($p < 0,05$). Бирок белгилей кетүүчү нерсе, Ош облусунда бейтаптардын пайызы кыйла жогору болгон (40,5%, тескерисинче, 19,5%, $p < 0,001$), алар үчүн антикоагулянттык терапия медициналык каршы көрсөтмөлөрдөн улам (көзөмөлсүз) дарылоочу дарыгерлер тарабынан жокко чыгарылган. артериялык гипертензия, аз кандуулук, бөйрөк функциясынын бузулушу, ашказан жарасынын күчөшү, дары-дармекке чыдамсыздык ж.

3.4 Клапандык эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар пациенттерде антикоагулянттык терапияны колдонуунун практикалык аспектиери шаар жана айыл жеринде жашаган жерине жараша үй-бүлөлүк дарыгердин реалдуу клиникалык практикасында

Шаардагы же айылдагы жашаган жерине жараша изилдөөнүн жыйынтыгына салыштырмалуу анализ жүргүздүк. Изилдөөгө жалпысынан 504 бейтап кирген, анын 233ү шаардык, 171и айыл тургундары.

Салыштырмалуу талдоо айылдык бейтаптарда шаар тургундарына салыштырмалуу ТЭЦтин пайда болуу коркунучу жогору экенин көрсөттү ($p < 0,05$). HAS-BLED шкаласы боюнча геморрагиялык асқынуулардын пайда болуу коркунучун стратификациялоодо, ошондой эле айыл тургундарынын арасында коркунучу жогору болгон бейтаптардын саны кыйла жогору (21,7% 13,3%, $b < 0,05$) (3.4.1-таблица).

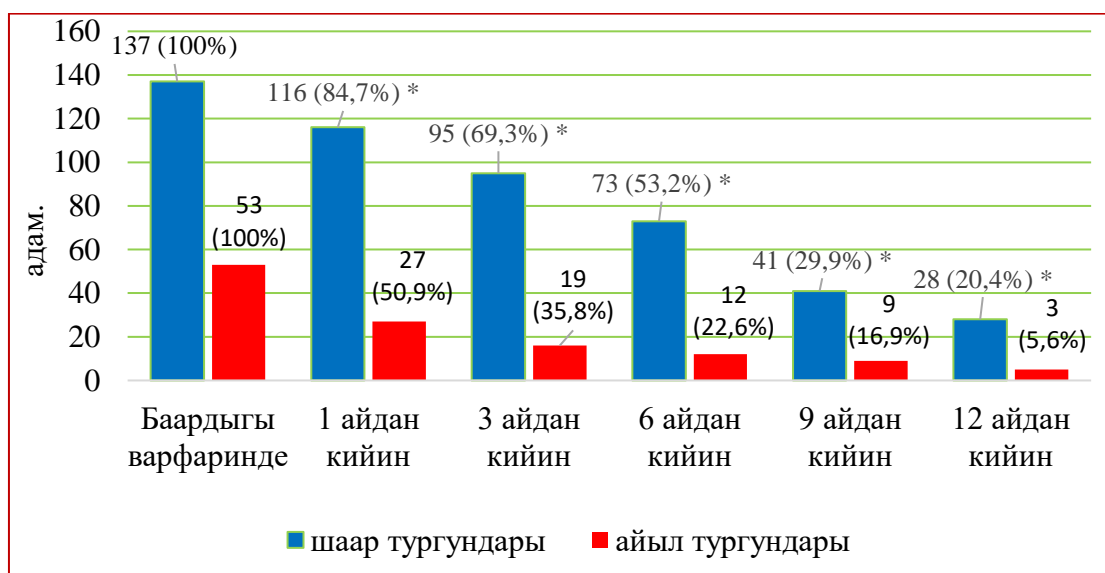
3.4.1-таблица - CHA₂DS₂Vasc0 жана HAS-BLED шкаласы боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Көрсөткүчтөр	CHA ₂ DS ₂ Vasc0 шкаласы			HASBLED шкаласы	
	CHA ₂ DS ₂ Vasc 0	CHA ₂ DS ₂ Vasc 1	CHA ₂ DS ₂ Vasc ≥ 2	HAS - BLED≥3	HAS - BLED<3
Шаардын жашоочулары, n = 233	11 (4,8 %)	63 (27,0%)	159 (68,2%)	31 (13,3 %)	202 (86,7 %)
Айылдын жашоочулары, n = 171	1 (0,4%) *	47 (17,3 %) *	223 (82,3%) *	59 (21,7%) *	212 (78,2 %) *
Баардыгы:	12 (2,4%)	110 (21,8 %)	382 (75,8 %)	70 (13,9%)	434 (86,1 %)

Эскертүү: * - p <0,05 – айырмачылыктар шаар тургундарынын көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу статистикалык маанилүү

Шаардагы 233 пациенттин 137сине (58,8%) туура антикоагулянттык терапия, аспирин менен антиагреганттык терапия - 81 (34,8%), ал эми 15 (6,4%) бейтапка антикоагулянттар жана антиагреганттар менен эч кандай дарылоосуз калган. Айылдан келген 171 бейтаптын 53үнө (31%) туура антикоагулянттык терапия, аспирин менен антиагреганттык терапия - 92 (53,8%), ал эми 26 (15,2%) бейтапка антикоагулянттар жана антиагреганттар менен эч кандай дарыланбай калган.

Антикоагулянттык терапияны изилдөө изилдөөнүн натыйжалары пациенттердин жашаган жерине жараша кескин айырмаланарын көрсөттү (3.4.1.-сүрөт).



3.4.1-сүрөт – Шаар жана айыл тургундарынын бир жылдык байкоосунда варфаринди кабыл алган атриалдык фибрилляция менен ооругандардын санынын азайышынын салыштырма динамикасы

Эскертүү: * - p <0,05 – шаар менен айыл жерин салыштырганда маанилүү

Шаардык бейтаптарда бир жылдык байкоонун ичинде 137 бейтапка жасалган 2529 МНО өлчөөлөрдүн ичинен 531 же 20,9% гана максаттуу мааниде болгон. Айыл тургундары, 1472 МНО өлчөө жалпы 1472 МНО өлчөө бир жыл кийинки байкоо 77 бейтапка аткарылган; гана 121 өлчөө, же 8,2%, максаттуу мааниге чегинде болгон ($p<0,05$). Шаардык оорулууларда геморрагиялык синдромдун көрүнүштөрү тери астындагы гематомалар жана ар кандай даражадагы кан агуулар (гингивалдык, мурун, микрогематурия) 9,5%, ал эми айылдык оорулууларда 15,0% ($p<0,05$) катталган.

Начар көзөмөлдөнгөн шаардык бейтаптардын арасында үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорундагы узун кезектердин негизги себеби болду. Айылдык бейтаптар узун кезектерден тышкары, жол жүрүү үчүн каржылык ресурстардын жетишсиздигин белгилешти, анткени лабораторияга чейинки аралык орто эсеп менен 10дон 25 кмге чейин.

CHA2DS2-VASc шкаласы боюнча ТЭЦтин пайда болуу коркунучу жогору болгон пациенттердин дагы бир бөлүгүнө антикоагулянттардын ордуна антиагреганттык терапия - аспирин белгиленген. Алсак, шаардык бейтаптардын жалпы санынын ичинен 81 (34,8%) адам антиагрегат терапиясын, ал эми айылдык бейтаптар 92 (53,8%, $p<0,05$) алышкан.

4.1 Клапандык эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар 65 жаштан жогорку курактагы пациенттерде алсыздык синдромунун жана негизги гериатриялык синдромдордун таралышы

Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар 107 бейтапта, 65 жаштан жогорку курактагы (орточо жашы $77,6 \pm 7,91$ жаш, эркектердин 45,8%ы) гериатриялык статус аныкталган. Эркектердин тобунда канааттандыруу гериатриялык статус 24 (51,0%), карылык астения симптомдору - 17 (34,7%) жана карылык астения - 7 (14,3%) пациентте байкалган (4.1.10-таблица).

4.1.10-таблица – Изилденген бейтаптардагы карылык астения синдромунун оордугу

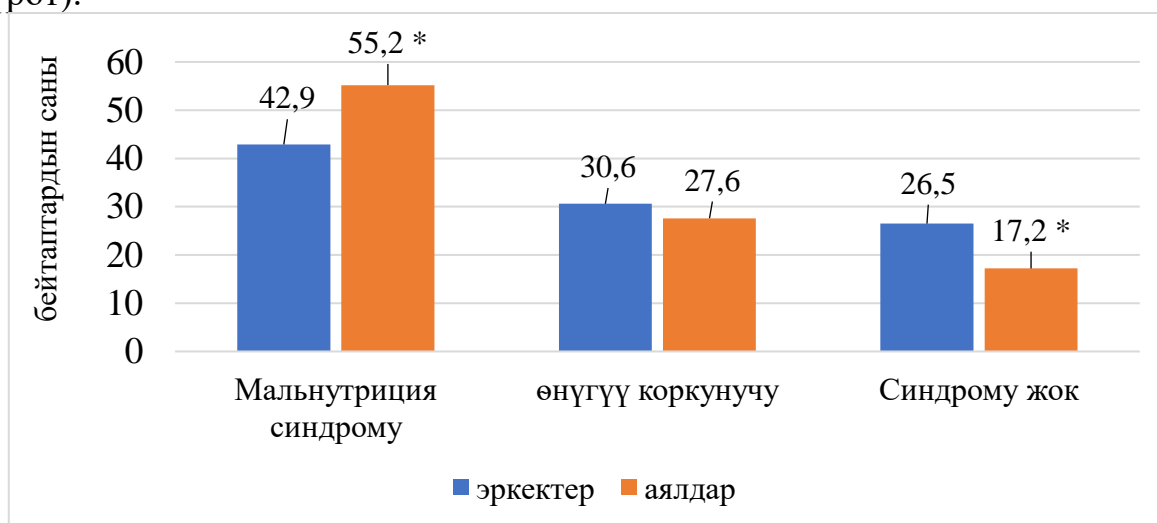
Карылык астения синдромунун оордук даражасы	Сенил астения синдрому (n=107)			
	Эркектер, n=49		Аялдар, n=58	
	Абс. саны	%	Абс. саны	%
Абалы канааттандыруу	25	51,0	24	41,4 *
Карылык преастения	17	34,7	21	36,2
Сенил астения синдрому	7	14,3	13	22,4 *

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – гендердик айырма менен салыштырганда маанилүү

Аялдар тобунда канааттандыруу абал 24 (41,4%, $p<0,05$), преастения симптомдору – 21 (36,2%) жана карылык астения 13 (22,4%, $p<0,05$) бейтаптарда ДФ менен катталган. - клапан этиологиясы.

Начар тамактануу синдромун изилдөө көрсөткөндөй, эркектерде бул синдром $42,9 \pm 3,61\%$ ($n=21$), синдромдун пайда болуу коркунучу $30,6 \pm 2,83\%$ ($n=15$) жана синдромдун белгилери байкалган эмес. $26,5 \pm 2,36\%$ ($n=13$)

текшерилген бейтаптардын клапандык эмес этиологиядагы ДФ менен. Аялдардын арасында тамактануунун жетишсиздиги синдрому $55,2 \pm 4,83\%$, $p > 0,05$ ($n=32$), өнүгүү коркунучу $27,6 \pm 2,94\%$ ($n=16$), калгандарында синдромдун белгилери байкалган эмес. $17,2 \pm 1,73\%$, $p > 0,05$ ($n=10$) (4.1.2-сүрөт).



4.1.2-сүрөт – Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар пациенттерде туура эмес тамактануу синдромунун жыштыгы

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – жынысы боюнча салыштырганда маанилүү

Когнитивдик статусту изилдөөдө эркектердин $6,1 \pm 1,09\%$ ында ($n=3$) жана аялдардын $13,8 \pm 1,75\%$ ында ($n=8$) когнитивдик оор өзгөрүүлөр байкалган, $p < 0,001$; өзгөрүүлөрдүн орточо даражасы - $10,2 \pm 1,47\%$ ($n=5$) жана $17,2 \pm 1,90\%$ ($n=10$) жана жумшак даражада - $18,4 \pm 1,51\%$ ($n=9$) жана $29,3 \pm 2,54\%$ ($n=17$), тиешелүүлүгүнө жараша, жынысы боюнча. Эркектердин $65,3 \pm 4,91\%$ ы ($n=32$) жана аялдардын $39,7 \pm 4,09\%$ ы ($n=23$) когнитивдик статусу бузулбастан калган, $p < 0,01$.

Күнүмдүк жашоодо өз алдынчалыкты изилдөөдө 17 ($15,9 \pm 1,32\%$, $p < 0,001$) адамда жеңил көз карандылык, 37 ($34,6 \pm 3,73\%$, $p > 0,05$) адамда орточо көз карандылык, 15 ($14,0 \pm$) адамда байкалган. $1,38\%$, $p < 0,001$) адам, ал эми толук көз карандылык - 2 ($1,9 \pm 0,14\%$, $p < 0,0001$) адам. Калган бейтаптар 36 ($33,6\%$) адам. алардын күнүмдүк жашоосунда көз карандысыздык сакталган (4.1.11-сүрөт).

Биздин изилдөөнүн натыйжалары клапан эмес дүлөйчө фибрилляциясы менен ооругандардын ар кандай тапшырмаларды аткарууда когнитивдик көйгөйлөрү бар экенин жана тышкы жардамга ар кандай деңгээлде көз каранды экенин көрсөттү.

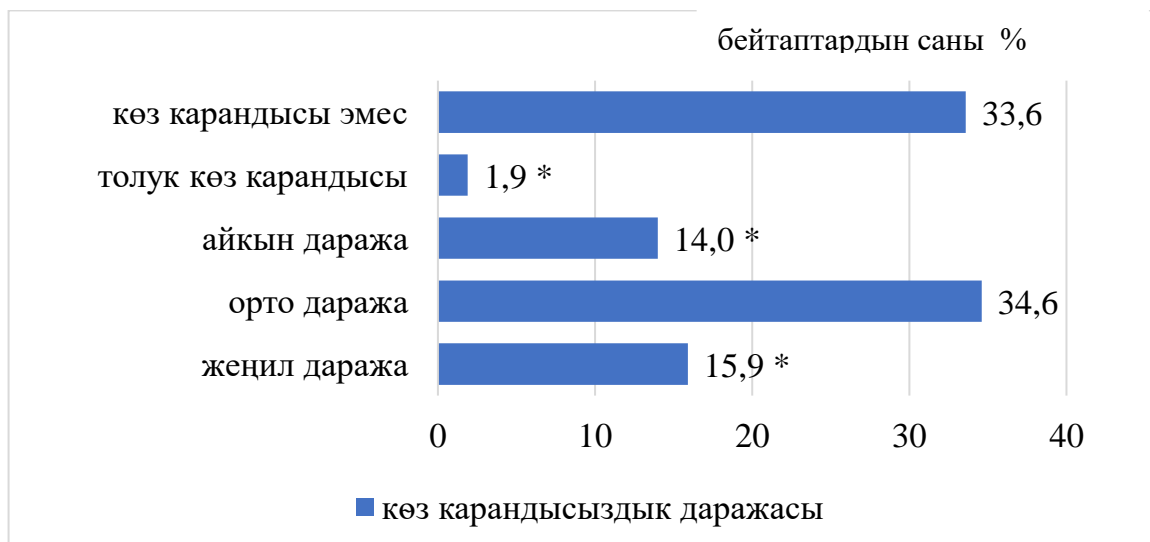
4.2 Клапандык эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар 65 жаштан жогорку курактагы пациенттерде варфаринди башкаруунун детерминанттары

Биз алдын ала өзгөрмөлөр катары антикоагулянттык контролдоо үчүн пациентке байланыштуу төмөнкү факторлорду карап чыктык:

1. Негизги гериатриялык синдромдор: алсыздык синдрому, туура эмес тамактануу синдрому, когнитивдик бузулуу жана пациенттин көз карандысыздыгы.

2. Клиникалык өзгөрмөлөр: дене салмагынын индекси (ДСИ=ИМТ), тамеки тартуу тарыхы жана спирт ичимдиктерин керектөө.

3. Индекс датасынан 12 ай мурун ооруканага жаткырылгандардын саны.



4.1.11-сүрөт — Клапандык эмес этиологиядагы атриалдык фибрилляциясы бар пациенттердин тышкы жардамга көз карандылык даражасы

Эскертүү: * - $p < 0,05$ — көз карандысыздык маалыматтары менен салыштырганда маанилүү

ДФ менен ооруган бейтаптарда ДСИне карата антикоагулянттык контролдун бирдиктүү тенденциясы байкалган. ДСИ жогорулаган сайын, жалпы антикоагулянттык контролдоо жакшырды. Бул таасир кадимки ДСИ (18,5-24,9 кг/м²) менен салыштырганда, салмагы аз бейтаптар үчүн <18,5 кг/м² үчүн 1,56 [CI 0,87-2,79] ыктымалдык катышы болгон ДФ менен ооруган бейтаптарда эң айкын болгон; ДСИ 25тен 39,9 кг/м²ге чейин 0,79 [CI 0,66–0,95] жана оорулуу семирүү ≥ 40 кг/м² менен ооруган бейтаптар үчүн 0,70 [CI 0,50–0,97] чейин төмөндөйт.

Тамеки тартуу, ошондой эле TTR абдан маанилүү алдын ала болгон ($p = 2.2 * 10^{-5}$). Тамеки тартпагандар менен салыштырганда, учурда тамеки чеккен бейтаптарда антикоагулянттык контролдун начарлоо коркунучу (OR = 1.21 [CI 1.06-1.39] начар коагуляция (OR = 1.18 [CI 1.02-1.37]), гиперкоагуляциялык (OR = 1.24; [CI 1.01-1.52]) жана ВПН жана ВПВ экөөнүн тең узак мөөнөттөрү (OR = 2.00 [CI 1.06- 3,77] Тамеки чеккендердин тарыхында антикоагулянттарды начар көзөмөлдөө коркунучу олуттуу жогорулаган эмес.

Негизги гериатриялык синдромдордун болушу, негизинен, начар антикоагулянттык контролдоо менен байланышкан, ДФ менен ооруган

бейтаптарда өзгөрүлмө таасирлер байкалган. Ошентип, алсыздык синдрому жана когнитивдик бузулуу менен ооруган бейтаптар начар антикоагулянттык контролдоо тобокелдигин жогорулаткан, бирок бул өзгөчө МНО диапазонунан төмөн же жогору өткөргөн убакыт менен байланышкан эмес. Ал эми, жалпысынан депрессия жана көз карандысыздык менен ДФ бейтаптар начар антикоагулянттык контролдоо коркунучу жогорулаган жок, ал эми бул бейтаптар ВПН (OR = 1.22 [CI 1.02-1.47]) карай тенденциясын көрсөтүп көрүнгөн.

Ооруга каршы дарыларды өнөкөт колдонуу (парацетамол, НПВП же опиоиддер) начар антикоагулянттык контролдун коркунучун жогорулатты (ДФ: ОШ 1.22; [CI 1.07-1.39]). Ооруканага жаткыруулардын көбөйүшү ТТР диапазонунда болуу коркунучунун жогорулашы менен олуттуу байланышта болгон (TTR >30%). Бардык башка базалык бейтаптын мүнөздөмөлөрү антикоагулянттык башкарууга олуттуу таасирин тийгизген эмес.

4.3 Көп оорулуулугу, полифармациясы жана STOPP/START критерийлери боюнча 65 жаштан ашкан жана клапандык эмес атриалдык фибрилляциясы бар пациенттерде дары-дармектерди дайындоо

Изилдөөнүн бул бөлүгүндө биз ДФ менен ооруган улгайган бейтаптардагы коштолгон ооруларды жана дары-дармектерди колдонуунун үлгүлөрүн сүрөттөп берүүнү максат кылдык: мүмкүн ылайыксыз дары-дармектерди (ПНЛ), мүмкүн болуучу рецепттерди (ППН) жана бул калктын ага байланыштуу факторлорун аныктоо; жана дары-дармектерди жазып карата бейтаптын мамилесин өлчөө.

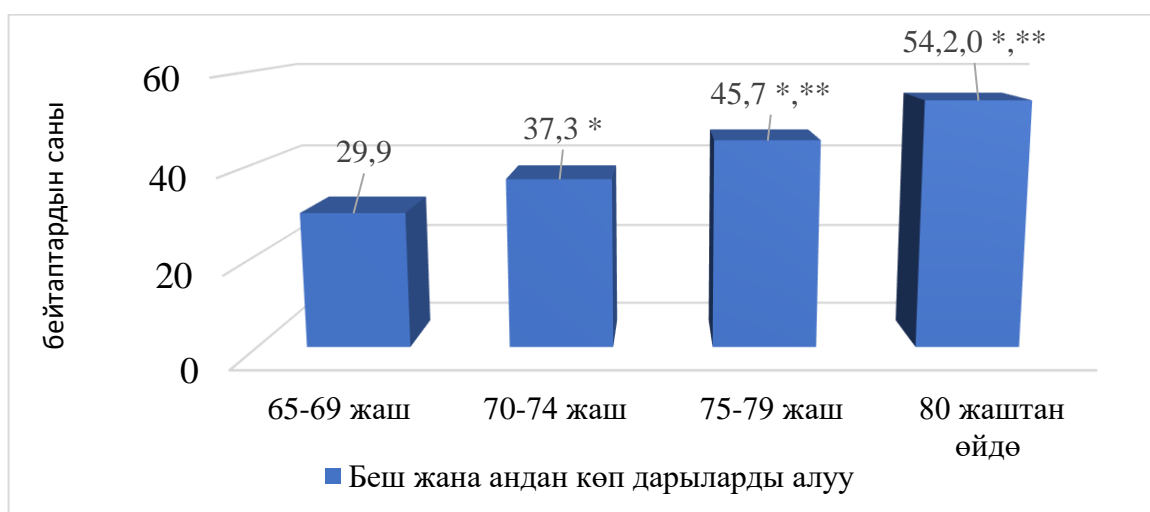
Биз рецепттин ылайыктуулугун баалоо үчүн Карыларга рецептти текшерүү куралын/Дарылоо эскертүүсүн текшерүү куралын (STOP/START) 2-версиясын колдондук [O'Mahony D. et al., 2015, Barenholtz Levy H., Marcus E.L., 2016].

Базалык изилдөөдө биздин бейтаптар арасында кошумча оорулардын эң көп үлүшү жүрөк-кан тамыр оорулары (85,0%), андан кийин эндокриндик оорулар (56,1%) жана таяныч-кыймыл аппаратынын оорулары (45,8%) болгон. Көбүнчө кардиометаболикалык коштолгон оорулар гипертония (71,9%), гиперлипидемия (40,2%), кант диабети (29,9%), жүрөктүн ишемиялык оорусу (23,4%), жүрөктүн конгестивдик жетишсиздиги (12,1%) жана инсульт/убактылуу ишемиялык инфаркт (10,2%) болгон. Дээрлик бардык катышуучуларда (98,1%) ДФнан тышкары, жок эле дегенде, бир кошумча оору, 30,8% беш же андан көп оорулар, 1,8%да 10 же андан көп оорулар болгон. Кош оорулардын орточо саны 4 болду (IQR аралык диапазон: 2–5).

Бир убакта кабыл алынган дары түрлөрүнүн жана таблеткалардын/капсулалардын орточо саны 4 (IQR, 3-6) жана 8 (IQR, 4-13) болгон. Бейтаптардын жарымына жакыны (49,5%) беш же андан көп ар кандай дары-дармектерди (полифармация) алышкан. Дары-дармектердин саны жаш курак ($p < 0.05$) жана коштолгон оорулар ($b < 0.001$) менен бир кыйла өскөн. 5 жылдык интервал менен жашы боюнча талдоо жүргүзгөндө,

полифармация 65–69, 70–74, 75–79 жана ≥ 80 жаштагы катышуучулардын 29,9%, 37,3%, 45,7% жана 54,2%да болгон (4.3.1-сүрөт).

Көбүнчө колдонулган дары-дармектер бета-блокаторлор (57,0%), андан кийин статиндер (43,9%) жана ангиотензинди айландыруучу фермент ингибиторлору/ангиотензин рецепторлорунун антагонисттери (ACEIs/ARBs, 40,2%). Катышуучулардын 34,5%ында оозеки антикоагулянттар колдонулган (30,8% варфарин жана 3,7% витамин К антагонист эмес оозеки антикоагулянттар). Катышуучулардын үчтөн биринен көбү антикоагулянттарга альтернатива катары белгиленген антиплателеттик терапияны (ацетилсалицил кислотасы, аспирин кардио, кардиомагнил, Thrombo ACC, клопидогрел) алышкан.



4.3.1-сүрөт. Ар бир беш жылда бир клапан эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар улгайган жана улгайган пациенттердин жаш курагына бөлүштүрүүдө полифармация

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – көз карандысыздык маалыматтары менен салыштырганда маанилүү

STOPP критерийлери \geq PNL 46 учурларын аныктады, жана PPN колдонуу 77 изилдөө бейтаптарда пайда болгон. Ошол эле учурда бир дары (PNL) 41,1%, эки - 8,4% жана үчөө - 4,7% дайындалган. Эч бир бейтап төрт же андан көп PCNLs белгиленген. Эң көп колдонулган PNL антиплателеттик дарылар болгон, алардын көрсөткүчү изилдөөгө киргизилген пациенттердин жалпы санынын 40,2% га жеткен.

START критерийлерин колдонуу менен жалпысынан 77 PPO учуру аныкталган жана PPO таралышы 71,9% түзгөн. Бир, эки, үч жана төрт же андан көп PPR катышуучулардын 31,8%, 14,0%, 9,3% жана 5,6% аныкталды. Жогорку тобокелдиктин катышуучуларынын жарымынан көбү (57,0%) адекваттуу антикоагулянттык терапияны алышкан эмес. Систоликалык жүрөк жетишсиздиги менен 107 катышуучунун 66 (61,7%) и-АПФ/БРА алган эмес. Ошо сыяктуу эле, липиддерди төмөндөтүү терапиясы үчүн көрсөткүчтөрү менен 107 (34,6%) бейтаптардын 37 статиндер белгиленген эмес.

Бул изилдөөдө биз мултиморбиддуулук ДФ менен дээрлик бардык улгайган кишилерде бар экенин аныктадык. Катышуучулардын жарымына жакыны полифармацияга ээ болгон жана бул калкта ашыкча дарылоо да, аз дарылоо да аныкталган. Бейтаптардын жарымынан көбү адекваттуу антикоагулянттык терапияны алган эмес. Ингибиторлору АПФ/БРА, β -блокаторлор жана статиндер да STOP/START критерийлерине ылайык аз колдонулган. Бирок, дары-дармектер, адатта, жетиштүү клиникалык көрсөткүчтөр жок колдонулат. Полифармация менен ооруган катышуучулардын төрттөн үч бөлүгү дарыгердин жетекчилиги астында бир же бир нече дарыларды алууну токтотууга даяр экенин билдиришкен.

4.4 Клапандык эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар 65 жаштан жогорку курактагы пациенттерде антикоагулянттык терапиянын эффективдүүлүгүн, коопсуздугун жана сакталышын жогорулатуунун жолдору

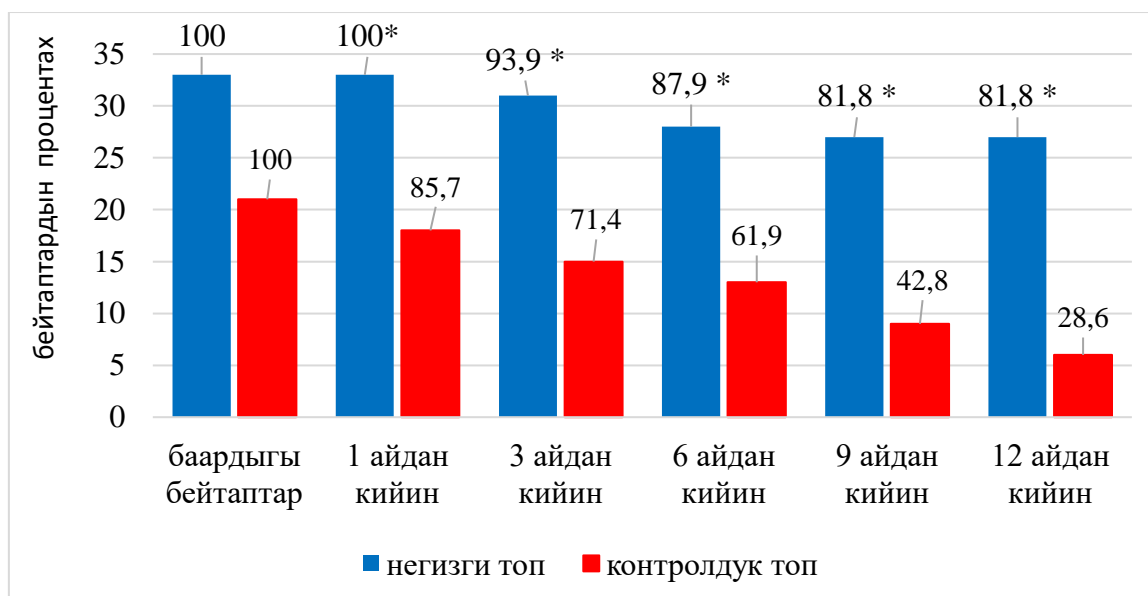
атындагы КММАнын гематология курсу менен госпиталдык терапия бөлүмүнүн кызматкерлеринин көзөмөлүндө болгон варфаринди кабыл алып жаткан 65 жаштан жогорку курактагы клапан эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар 33 бейтапты камтыган келечектүү изилдөө жүргүздүк. И.К. Ахунбаева. Контролдоо тобуна варфаринди кабыл алган жана жергиликтүү дарыгерлердин көзөмөлүндө болгон 65 жаштан жогорку клапан эмес дүлөйчө фибрилляциясы бар 21 бейтап кирген. Бул топтогу бейтаптар үй-бүлөлүк медицина борборлорунда байкоо жүргүзүү учурунда жана алардын дарылоочу дарыгерлери менен байланышты жокко чыгаруу менен, ооруканага түшкөндө гана изилдөөгө алынган.

Негизги топтогу бейтаптар менен иштөө үзгүлтүксүз жеке жана топтук окуу сессияларынан (айына бир жолу) турган, мында бейтаптар оорунун өзү жана дары жөнүндө зарыл маалыматтар менен камсыз болгон; антикоагулянттардан бардык геморрагиялык татаалдыктар жөнүндө; бир нече дарыларды кабыл алуу менен байланышкан жашоо өзгөчөлүктөрү жөнүндө ж.б. Варфариндин дозасын өз убагында тууралоо жүргүзүлүп, лабораторияда МНО мониторинги жүргүзүлүп, зарыл болгон учурда шашылыш консультациялар жана үйгө баруу каралган. Бул иштин алкагында бөлүмдүн кызматкерлери бейтаптар менен тынымсыз байланышта болуп, биринчи жолу мобилдик байланыш жана WhatsApp аркылуу пациенттердин онлайн консультацияларын колдонушту.

Биздин изилдөөбүздө салыштырылган топтор жашы жана жынысы боюнча дээрлик салыштырылган ($p > 0.05$). Кош оорулар аныкталган, кээ бир оорулар боюнча топтордун ортосундагы алардын маанилери олуттуу айырма бар ($p < 0.05$). Бардык изилдөө бейтаптар антикоагулянттык терапия үчүн түздөн-түз көрсөткүчтөр болгон.

Бир нече адистердин байкоосунда жана көзөмөлүндө болгон бейтаптардын негизги тобунан алынган маалыматтарды талдоо кармануунун абалы бейтаптардын контролдук тобуна караганда бир топ жакшы экенин көрсөттү.

4.4.1-сүрөттө көрсөтүлгөндөй. Варфаринди кабыл алган негизги топтогу бейтаптардын саны да төмөндөө тенденциясын байкашкан, бирок алардын саны контролдук топтогу маанилерден статистикалык жактан кыйла жогору болгон ($p < 0,05$), бул жогорку карманууну көрсөтүп турат.



4.4.1-сүрөт – 12 айлык байкоонун ичинде варфаринди карманган пациенттердин санынын салыштырмалуу динамикасы

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – контролдук топ менен салыштырганда маанилүү

МНО убактысын эсептөө варфаринди кабыл алган негизги топтогу бейтаптардын 70%да МНО убакыттын 60%дан ашыгы терапевтикалык диапазондо болгонун, ал эми калган 40%ында МНО терапевтикалык диапазондон аз экенин көрсөттү. Убакыттын 60%, жалпы кабыл алынган идеяларга ылайык, натыйжалуу жана/же коопсуз антикоагулянттык терапиянын далилин бере алат. Геморрагиялык окуяларга келсек, кан агуу түрүндөгү терапиянын татаалдашы үч пациентте көзөмөл тобунда жана бир пациентте негизги топто катталган ($p < 0,05$). Байкоо учурунда тромбоэмболиялык татаалдыктар байкалган жок, бул биздин изилдөөбүздө кыска мөөнөткө байкоо жүргүзүү менен шартталган.

КОРУТУНДУ

1. Кыргыз Республикасынын үй-бүлөлүк медицина борборлорунун иш жүзүндөгү клиникалык практикасында клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана улгайган пациенттерде антитромботикалык терапиянын учурдагы абалы антикоагулянттарды колдонуунун кыйла төмөн деңгээли менен мүнөздөлөт, өзгөчө амбулатордук деңгээл.
2. Пациенттердин 87,1%ында антикоагулянттык терапияны дайындоого көрсөтмөлөр болгонуна карабастан, үй-бүлөлүк медицина борборлорунун шартында баштапкы варфарин терапиясы муктаж болгондордун

жарымына гана (49,0%) дайындалган, ал эми жылдын аягына карата үй-бүлөлүк дарыгердин рецепти бейтаптардын 11,2% гана сакталган ($p < 0,001$).

3. Негизги гериатриялык синдромдордун ичинен клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана улгайган пациенттер, карылык астения синдрому (18,35%), туура эмес тамактануу синдрому (78,2%), когнитивдик бузулуу (47,5%) жана өз алдынчалык даражасынын төмөндөшү. -күнүмдүк турмушта кам көрүү (63,4%).
4. 107 бейтаптардын арасында (орто жашы $77,6 \pm 7,91$ жыл, 45,8% эркектер), 98,1% көп оорулуу жана 49,5% полифармация болгон. STOPP/START критерийлерине (2-версия) ылайык, мүмкүн болгон ылайыксыз дары-дармектердин таралышы жана дайындоодо мүмкүн болгон калтыруу тиешелүүлүгүнө жараша 42,9% ($n = 46$) жана 71,9% ($n = 77$) түздү.
5. Дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы менен ооруган бейтаптарда жынысына карабастан 65 жаштан кичүү курак, гериатриялык синдромдордун болушу (карылык астения синдрому жана когнитивдик бузулуу), учурда тамеки чегүү жана дене салмагынын төмөндүгү детерминанттар болуп саналат.
6. Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы менен ооруган бейтаптарды клиникалык мультидисциплинардык оорукананын базасында дарыгерлердин адистештирилген тобу тарабынан башкаруу антикоагулянттык терапиянын эффективдүүлүгүн олуттуу жогорулатууга мүмкүн болгон эффективдүү чара болуп саналат: 81,8% бейтаптар акырына чейин карманып калган. изилдөө жылы, геморрагиялык татаалдашуулардын төмөнкү оорунун катталган ($p = 0,013$).

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана улгайган пациенттерде антикоагулянттык терапияны дайындоодон мурун терапияны сактоо сандык жана сапаттык жактан бааланышы керек.
2. Варфаринди бейтаптар тарабынан дары-дармек терапиясын, медициналык колдоону жана жашоо образын өзгөртүүнү жетиштүү түрдө сактоо менен гана дайындоого болот. Дары-дармек терапиясы жетишсиз сакталган учурда, тандалган дары катары жаңы оозеки антикоагулянттар сунушталышы керек.
3. Аймактык үй-бүлөлүк медицина борборлорунун базасында дарыгер менен пациенттин биргелешкен өз ара аракеттешүүсүн жана МНОну диагностикалоонун жана контролдоонун заманбап ыкмаларын колдонууга мүмкүндүк берүүчү тар профилдеги адистердин жана антикоагулянттык контролдук кабинеттердин мультидисциплинардык тобун түзүү зарыл. Оң клиникалык натыйжаларды берет, бул өз кезегинде экономикалык натыйжалуулукту аныктайт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Канат к. Базира.** Современные аспекты антикоагулянтной терапии во врачебной клинической практике [Текст] / Канат кызы Базира, А.О.Мусакеев, С.М.Маматов, Н.К.Киндербаева, Мамажакып у.Ч. // Вестник КРСУ. - 2020. - Том 20. - № 5. - С. 131-136. <https://elibrary.ru/item.asp?id=43049149>
2. **Канат к. Базира.** Антикоагулянтная терапия пожилых людей во врачебной клинической деятельности центров семейной медицины Кыргызской Республики [Текст] / Канат кызы Базира, А.О.Мусакеев, С.М.Маматов, Н.К.Киндербаева, У.К.Кундашев. // Клиническая геронтология. - 2020. - Том 26. - № 9-10. - С. 3-8. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44010052>
3. **Канат к. Базира.** Приверженность к назначению антикоагулянтной терапии варфарином и ривароксабаном пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий в Кыргызской Республике [Текст] / Канат кызы Базира // Медицинский вестник Башкортостана. - 2021. - Том 16. - № 3 (93). - С. 42-46. <https://cyberleninka.ru/article/n/priverzhennost-k-naznacheniyu-antikoa-gulyantnoy-terapii-varfarinom-i-rivaroksabanom-pozhilyh-patsientov-s-fibrilly-atsiey-predserdiy>
4. **Канат к. Базира.** Комплаентность к антикоагулянтной терапии у пациентов старческого возраста с фибрилляцией предсердий в амбулаторных условиях [Текст] / Канат кызы Базира // Вестник КРСУ. - 2021. - Том 21. - № 5. - С. 32-36. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46182258>
5. **Канат к. Базира.** Пути повышения приверженности к антикоагулянтной терапии у пациентов старческого возраста с фибрилляцией предсердий в Кыргызской Республике [Текст] / Канат кызы Базира, Н.К.Киндербаева, А.К.Нартаева, С.М.Маматов // Клиническая геронтология – 2021. - Том 27. - № 9-10. - С. 10 - 15. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46660015>
6. **Канат к. Базира.** Антитромботическая терапия у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий: состояние проблемы в реальной клинической практике врача семейной медицины [Текст] / Канат кызы Базира, Н.К.Киндербаева, С.О.Турдалиев, Ж.А.Махмудова, У.К.Кундашев, С.М.Маматов // АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA. – 2021. - Vol. 6. - No. 2. - P. 61-66. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46186413>
7. **Канат к. Базира.** Анализ антитромботической терапии пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии и пути повышения приверженности к лечению [Текст] / Канат кызы Базира, Н.К.Киндербаева, Н.К.Карабекова, Р.М.Маматова, Асел к. Жениш, А.К.Нартаева, С.М.Маматов // Казанский медицинский журнал. - 2021. - Том 102. - № 4. - С. 439 –445. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46390387>

8. **Канат к. Базира.** Анализ антикоагулянтной терапии у пожилых людей во врачебной клинической практике центров семейной медицины Кыргызской Республики [Текст] / Канат кызы Базира, С.М.Маматов, А.О.Мусакеев, Н.К.Киндербаева, Т.Ж.Тагаев // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии – 2021. – Том 17. - № 2. – С. 228 – 232. <https://elibrary.ru/item.asp?id=45674242>
9. **Канат к. Базира.** Анализ антитромботической терапии у пожилых людей во врачебной клинической практике центров семейной медицины Кыргызской Республики [Текст] / Канат кызы Базира, А.О.Мусакеев, Н.К.Киндербаева, У.К.Кундашев, Мамажакыпу.Чынгыз, О.Э.Эсенгелдиева, С.М.Маматов // Тромбоз, гемостаз и реология. - 2021. - № 1. – С. 40-46. <https://elibrary.ru/item.asp?id=44836821>
10. **Kanat k. Bazira.** Adherence to Anti-coagulant therapy in elderly patients with Atrial fibrillation in the Kyrgyzstan [Text] / Kanat k. B., N.K.Kinderbaeva, G.Karataeva, S.Mamatova, U.Kundashev, S.Mamatov // Biomedicine. – 2021. – Vol. 41. - № 3. - P. 682-685 July - September 2021. <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/1207/331>.

Канат кызы Базиранын «Кыргызстандагы улгайган жана кары курактагы бейтаптарды реалдуу клиникалык практикада тромбко каршы дарылоо» деген темадагы 14.01.30 – геронтология жана гериатрия, 14.03.06 – фармакология, клиникалык фармакология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ:

Ачкыч сөздөр: улгайган жана кары курактагы адамдар, клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы, кандын уюп калышына каршы дарылоо, дарылоого милдеттенме (кармануу).

Изилдөөнүн максаты. Дарылоону оптималдаштыруу жана тромбоэмболиялык (кандын уюп калышынан келип чыккан) татаалдашуулардын алдын алуу үчүн дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана кары курактагы бейтаптарды кандын уюп калышына каршы дарылоодо реалдуу абалын амбулатордук негизде изилдөө.

Изилдөө объектиси: Клапандык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана кары курактагы бейтаптар. Ретроспективдүү изилдөөгө 790 бейтап кирген (аялдар – 653 адам, эркектер – 137 адам). Болочок изилдөөгө – 161 бейтап (аялдар – 54,2%, эркектер – 45,8%).

Изилдөө методдору: ретроспективдүү, келечектүү, интервью алуу, жалпы клиникалык, лабораториялык-инструменталдык, аналитикалык, статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын жанылыгы. Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун реалдуу клиникалык практикасында клапандык

эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар улгайган жана кары курактагы бейтаптарда кандын уюп калышына каршы дарыларды колдонуунун кыйла төмөн деңгээли жана терапиянын адекваттуу эместиги байкалган: дарыгерлер тарабынан муктаж болгондордун 48,3%ына туура кандын уюп калуусун алдын алуучу дарылар дайындалган, анын ичинен 11,2% гана байкоо жылынын акырына карата карманган. Мультиморбиддуулук 98,1% тузгон, полипрагмазия - 49,5%. STOPP/START критерийлерине ылайык, мүмкүн болгон ылайыксыз дары-дармектердин таралышы жана дарыларды дайындоодогу мүмкүн болгон калтыруу 42,9% (n = 46) жана 71,9% (n = 77) түзөт. Төмөн кармануунун детерминанттарына 65 жашка чейинки курак, гериатриялык синдромдордун болушу (карылык астения синдрому жана когнитивдик бузулуу), учурдагы тамеки чегүү жана дене салмагынын аздыгы кирет. Бейтаптарды кароодо мультидисциплинардык мамиле пациенттин кармануусун жана антикоагулянттык дарылоонун натыйжаларын олуттуу түрдө жакшыртуучу эффективдүү кийлигишүү болуп саналат.

Колдонуу чөйрөсү: геронтология жана гериатрия, фармакология, терапия, кардиология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Канат кызы Базиры на тему «Антитромботическая терапия у пациентов пожилого и старческого возраста Кыргызстана в реальной клинической практике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.30 – геронтология и гериатрия, 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология

Ключевые слова: лица пожилого и старческого возраста, фибрилляция предсердий неклапанной этиологии, антикоагулянтная терапия, приверженность к терапии.

Цель исследования. Изучение реальной ситуации по назначению антикоагулянтной терапии у пациентов пожилого и старческого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии на амбулаторном этапе, для оптимизации лечения и профилактики тромбоэмболических осложнений

Объект исследования: пациенты пожилого и старческого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии. В ретроспективное исследование вошли 790 пациентов (женщины - 653 чел., мужчины – 137 чел.), в проспективное - 161 пациент (женщины – 54,2; мужчин - 45,8%)

Методы исследования: ретроспективные, проспективные, интервьюирование, общеклинические, лабораторно-инструментальные, аналитические, статистические.

Полученные результаты и их новизна. В реальной клинической практике центров семейной медицины у пациентов пожилого и старческого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии наблюдается

низкий уровень использования антикоагулянта и неадекватность терапии: корректная тромбопрофилактика со стороны врачей назначена 48,3% нуждающимся, приверженными к концу года оставались всего 11,2% пациентов. Мультиморбидность составила 98,1%, полипрагмазия - 49,5%. Согласно критериям STOPP/START распространенность потенциально неподходящих лекарств и потенциальных упущений при назначении составляет 42,9% ($n = 46$) и 71,9% ($n = 77$), соответственно. Детерминантами низкой приверженности являются возраст моложе 65 лет, наличие гериатрических синдромов (синдром старческой астении и когнитивные расстройства), фактор настоящего курения и низкая масса тела. Мультидисциплинарный подход введения пациентов является эффективной мерой, позволяющей значительно повысить приверженность пациентов и результаты антикоагулянтного лечения.

Область применения: геронтология и гериатрия, фармакология, терапия, кардиология.

RESUME

of Kanat kyzy Bazira's dissertation on the topic "Antithrombotic therapy in elderly and senile patients of Kyrgyzstan in real clinical practice" for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty: 14.01.30 – gerontology and geriatrics, 14.03.06 – pharmacology, clinical pharmacology

Keywords: elderly and senile individuals, atrial fibrillation of non-valvular etiology, anticoagulant therapy, adherence to therapy.

Aim of the study. To study the real situation of prescribing anticoagulant therapy in elderly and senile patients with atrial fibrillation of non-valvular etiology at the outpatient stage, to optimize the treatment and prevention of thromboembolic complications.

Object of the study: elderly and senile patients with atrial fibrillation of non-valvular etiology. The retrospective study included 790 patients (women - 653 people, men – 137 people), the prospective study included 161 patients (women – 54.2; men - 45.8%)

Methods of the study: retrospective, prospective, interviewing, general clinical, laboratory-instrumental, analytical, statistical.

The results obtained and their novelty. In the real clinical practice of family medicine centers, elderly and senile patients with atrial fibrillation of non-valvular etiology have a low level of anticoagulant use and inadequate therapy: correct thromboprophylaxis was prescribed by doctors to 48.3% of patients, but only 11.2% of patients remained committed by the end of the year. Multimorbidity was 98.1%, polypragmasia - 49.5%. According to the STOP/START criteria, the prevalence of potentially inappropriate medications and potential omissions in prescribing is 42.9% ($n = 46$) and 71.9% ($n = 77$), respectively. The determinants of low adherence are age younger than 65 years, the presence of geriatric

syndromes (senile asthenia syndrome and cognitive disorders), the factor of real smoking, and low body weight. A multidisciplinary approach to patient management is an effective measure that significantly increases patient adherence and the results of anticoagulant treatment.

Scope of application: gerontology and geriatrics, pharmacology, internal medicine, cardiology.