

**И К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНА
АКАДЕМИЯСЫ**

**С.Б.ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ**

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

Д 14.23.679 диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунда

УДК 616.125-008.313:615.273.53

КИНДЕРБАЕВА НАЗГУЛЬ КАЖИБЕКОВНА

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖҮРӨК АЛДЫНЫН
ФИБРИЛЛЯЦИЯСЫ МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН УЛГАЙГАН
БЕЙТАПТАРГА ПЕРОРАЛДЫК АНТИКОАГУЛЯНТТЫК
ТЕРАПИЯНЫ ОПТИМАЛДАШТЫРУУ**

14.01.30 – геронтология жана гериатрия

14.03.06 – фармакология, клиникалык фармакология

медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу
үчүн жазылган диссертациянын

Авторефераты

Бишкек – 2024

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

Илимий жетекчи:

Маматов Сагынали Мурзаевич

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

Кундашев Улан Кельгинович

медицина илимдеринин доктору, доцент,
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын академик М. Нанаев атындагы Негизги жана клиникалык фармакология кафедрасынын доценти.

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү мекеме: Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Башкир мамлекеттик медициналык университети» федералдык мамлекеттик бюджеттик жогорку окуу жайы, гериатрия курсу менен терапия жана жалпы медициналык практика кафедрасы жана клиникалык фармакология курсу менен фармакология кафедрасы (450008, Башкортостан, Уфа, Ленин көч., 3).

Диссертацияны коргоо 2024-жылы _____ саат 14:00дө Ахунбаева И.К. атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Данияров С.Б. атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту жана ОшМУнун алдындагы медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимий даражасын алуу үчүн диссертацияны коргоо боюнча диссертациялык кеңештин Д 14.23.679 отурумунда өтөт. Дареги: 720020, Бишкек ш., көч. Ахунбаева, 92, жыйындар залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-bjr-dou-ttk>

Диссертация менен Ахунбаева И.К. атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92), С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун (720040, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144а), ОшМУнун (723500, Ош, Ленин көч., 331) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот

Автореферат 2024-жылдын _____ таркатылды

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты**

М.А.Арстанбекова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Жүрөк алдынын фибрилляциясы (ЖАФ) клиникалык практикада эң кеңири таралган жүрөк аритмиясы болуп саналат, жүрөк ичиндеги гемодинамикага таасирин тийгизет, көбүнчө инсульт жана системалык тромбоэмболия коркунучунан улам өлүмдүн көбөйүшү менен, ошондой эле жүрөк кемтиги жана бейтаптардын жашоо сапатынын начарлашы менен байланышкан [С. . Т. January et al., 2014; J. Steffel et al., 2018; С. Т. January et al., 2019].

Акыркы жылдарда жалпы практикалык дарыгерлердин жана кардиологдордун арсеналында гемостаздын абалын рутиналык көзөмөлдөөнү талап кылбаган, клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптардагы тромбоэмболикалык татаалдашууларды алдын алуу үчүн К витамининин антагонисттеринен (ВКА) тышкары – дабигатран, ривароксабан жана аписабан сыяктуу тике перооралдык антикоагулянттар (ППОАК) пайда болду (Дж. Carmo et al., 2016; G. Maura et al., 2018; G. Y. H. Lip et al., 2018].

Кыргыз Республикасында тромбоэмболиялык кыйынчылыктардын алдын алуу үчүн белгиленген дары-дармектердин арасында антикоагулянттык терапиянын (АКТ) өтө төмөн пайызы бар. Канат кызы Базиранын [2023] ретроспективдүү изилдөөсүнө ылайык, кледалдык эмес этиологиядагы дүлөйчөлөрдүн фибрилляциясы бар 790 бейтапка антикоагулянттык терапия 314 адамга гана дайындалган. Жылдын акырына карата инсульттун жана системалык тромбоэмболиянын алдын алууга муктаж болгон бейтаптардын 11,2%ы (35 адам) гана CHA₂DS₂-VASc шкаласы боюнча байкоону улантышкан.

АКТ боюнча бейтаптарды башкарууда орун алган кыйынчылыктарга карабастан, учурда республиканын саламаттык сактоо системасында бейтаптардын бул тобуна туура мониторинг жүргүзүү үчүн түзүмдүк бөлүмдөр жок.

Изилдөөнүн максаты. Клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарды узак мөөнөттүү мониторингден өткөрүү үчүн антикоагулянттык терапияны көзөмөлдөө кабинетинин практикалык маанисин баалоо.

Изилдөө максаттары:

1. Клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарга стационардык дарылоо учурунда ошол эле медициналык мекемеде

пероралдык антикоагулянттарды дайындоо жыштыгын ретроспективдүү изилдөөгө ылайык жана антикоагулянттык кабинеттин ишинин натыйжалары боюнча салыштыруу (изилдөөнүн келечектүү бөлүгү 2020-2024).)

2. Антикоагулянттык кабинетте байкоодо турган бейтаптарды тромбоэмболиялык татаалдашууларды пероралдык антикоагулянттар менен үч жылдык алдын алуунун натыйжалуулугун баалоо.

3. Антикоагулянттык кабинетте узак убакыт бою (3 жыл) байкалган бейтаптар арасында түздөн-түз пероралдык антикоагулянттар, варфарин терапиясы менен дарылоо учурунда геморрагиялык татаалдашуулардын пайда болушун салыштыруу жана коопсуз дары-дармектердин тобун аныктоо.

4. Ривароксабандын антикоагулянттык таасиринин өзгөчөлүктөрүн салыштыруу аспектисинде изилдөө жана анын натыйжалуулугун лабораториялык мониторинг жүргүзүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

Клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарда пероралдык антикоагулянттар менен терапиянын натыйжалуулугун жана коопсуздугун жогорулатуу максатында Кыргыз Республикасында биринчи жолу бейтаптарга антикоагулянттык терапия көзөмөл кабинетинде узак мөөнөттүү (30 айдан ашык) байкоо жүргүзүү аракети жасалган.

Биринчи жолу түздөн-түз пероралдык антикоагулянттар тобунда геморрагиялык татаалдашуулардын пайда болушун тикелей салыштыруу жүргүзүлдү жана кан кетүү коркунучу бар топтор аныкталды.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

1. Изилдөөнүн натыйжалары клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарга стационарда тромбоэмболиялык татаалдашуулардын алдын алуу үчүн антикоагулянттарды дайындоо жыштыгы жөнүндө түшүнүк берет.

2. Изилдөө эффективдүүлүктү, коопсуздукту жана пациенттердин антикоагулянттык терапияга кармануусун жогорулатуу үчүн антикоагулянттык терапиянын контролдук кабинеттерин уюштуруунун маанилүүлүгүн көрсөттү.

3. Иштин алкагында тромбоэмболиялык татаалдашуулардын коопсуз жана эффективдүү алдын алуу үчүн бейтаптардын клиникалык өзгөчөлүктөрүн эске алуу менен түздөн-түз пероралдык антикоагулянттарды жеке тандоонун алгоритми иштелип чыккан жана ишке киргизилген.

4. Изилдөөнүн алынган теориялык жана практикалык натыйжалары И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын гематология курсу менен госпиталдык терапия кафедрасынын окуу процессине

(15.06.2022-ж.) жана Бишкек шаарындагы Клиникалык көп тармактуу ооруканасынын медициналык практикасына киргизилди. (17.04.2023-ж. аткаруу актысы).

Коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболору:

1. 2020-жылдан 2023-жылга чейинки аралыкта клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы жана тромбоэмболиялык татаалдашуулардын (CHA₂DS₂-VASc шкаласы боюнча 1 же андан көп балл) өнүгүү коркунучу орточо же жогорку болгон бейтаптарга антикоагулянттык терапия толук эмес өлчөмдө белгиленген.

2. Антикоагулянттык терапиянын контролдук кабинетинде 3 жыл бою байкалган клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарга пероралдык антикоагулянттар менен терапия 96,7% учурларда эффективдүү болгон.

3. Антикоагулянттык терапиянын контролдук бөлмөсүндө байкалган бейтаптарда дарылоону сактоо 90,5% учурду түздү.

4. Максаттуу МНО диапазонунда калуу үч жылдан ашык убакыттын 60% дан ашыгы антикоагулянттык терапиянын контролдук бөлмөсүндө МНОну системалуу түрдө көзөмөлдөгөн бейтаптардын 30% жетиши мүмкүн.

5. Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган тикелей пероралдык антикоагулянттарды дайындоо алгоритми бул топтогу дары-дармек каражаттарын дайындоого жекече мамиле жасоого мүмкүндүк берет.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор изилдөө темасы боюнча адабият маалыматтарын издөөнү жана талдоону жеке жүргүзгөн. Бейтапты өз алдынча тандоо, клиникалык текшерүү, ооруну аныктоо, анализдөө жана материалды статистикалык тандоону жүргүзгөн; И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (КММА) клиникалык ординаторлорун даярдоо боюнча окуу планын иштеп чыгып, ишке киргизген.

Диссертациянын жыйынтыктарынын апробацияланышы. Диссертациялык иштин негизги жоболору төмөнкү эмгектерде чагылдырылган: И.К.Ахунбаев атындагы КММАда жыл сайын өткөрүлүүчү Эл аралык илимий форумунда: «КММАнын илим күндөрү» (Бишкек, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023); XXIV, XXV жана XXVI Эл аралык илимий-практикалык конференциялар «Улгайган бейтап. Жашоо сапаты» (Москва, 2019, 2020, 2021; 2022); Орус-кыргыз симпозиумунун алкагында Тромбоз жана гемостаз боюнча Россия форуму (Москва, 2018, 2020; 2022).

Диссертациянын басылмаларда толук чагылдырылышы. Диссертациянын изилдөө материалдарынын негизинде 9 илимий макала жарыяланган, анын ичинен 6 макала РИНЦ системасы боюнча индекстелген

журналдарда, 3 макала Scopus системасы боюнча индекстелген журналдарда чагылдырылган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация 132 барактан турат, кириш сөздөн, адабияттарга обзор бөлүмүнөн, методология жана изилдөө методдору бөлүмүнөн, өздүк изилдөөлөрдөн турган эки баптан, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана тиркемеден турат. Диссертация 18 таблица, 24 сүрөт жана 2 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 216, анын ичинде 166 чет элдик булактарды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

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

1-бап. Жүрөк алдынын фибрилляциясы боюнча учурдагы маалыматтар (адабий обзор). Аталган бапта жүрөк алдынын фибрилляциясынын таралышы жана классификациясы боюнча илимий басылмалардын анализи берилген. Антикоагулянттык терапияны дайындоодо өзгөчө көңүл бурууну талап кылган жүрөк алдынын фибрилляциясынын жана коморбиддик абалдын өнүгүү тобокелдигинин маркерлери болуп саналган – оорулар. Жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарда тромбоэмболиялык жана геморрагиялык татаалдашуу коркунучунун стратификациясы. Жүрөк алдынын фибрилляциясы менен ооругандарды дарылоо ыкмалары. Дүйнөлүк практикада антикоагулянттык кабинеттерди иштетүү тажрыйбасы. Корутундуда айтканда, аталган изилдөөнү жүргүзүүнүн негизи келтирилген.

2-глава. Методология жана изилдөө ыкмалары.

Изилдөө 2019-жылдын сентябрынан 2023-жылдын март айына чейин И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын гематология курсу менен госпиталдык терапия кафедрасынын алдында №2 клиникалык көп тармактуу оорукананын жана Кыргыз Республикасынын Бишкек шаарындагы «Аманат» жеке медициналык борборунун базасында жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн объектиси:

Иштин ретроспективдүү бөлүгүндө 2020-жылдын март айынан баштап 2023-жылдын мартына чейин синус ритмин калыбына келтирүү үчүн жүрөк алдынын фибрилляциясы оорусуна байланыштуу Бишкек шаарындагы №2 клиникалык көп тармактуу ооруканага тез арада жаткырылган 60 жаштан жогорку 388 бейтаптын маалымат базасы түзүлдү.

2.1.1-таблица – Изилдөөнүн ретроспективдүү бөлүгүнө кирген бейтаптардын жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүлүшү

Көрсөткүч	Топтор		p
	эркектер	аялдар	
Бейтаптардын саны	139 (35,8 %)	249 (64,2 %)	<0,0001
Бейтаптардын жаш курагы	63,1 (56,5–73,4)	74,7 (66,4–79,5)	<0,0001

Иштин экинчи этабы келечектүү байкоону камтыйт. Амбулатордук негизде антикоагулянттык терапия алып жаткан бейтаптарда тромбоздук жана геморрагиялык татаалдашууларды алдын алуу боюнча иш-чараларды жакшыртуу максатында 2020-жылы №2 клиникалык ооруканада жана «Аманат» жеке менчик медициналык борборунда антикоагулянттык кабинет уюштурулган. Болочок байкоого жалпысынан ФПНЭ менен 119 бейтап катышты.

Изилдөөгө киргизүү критерийлери катары: 60 жаштан жогору бейтаптын жашы, жүрөк алдынын фибрилляциясынын тарыхы жана изилдөөгө катышууга бейтаптын макулдугу ыктыярдуу макулдугу эсептелет.

Изилдөөдөн четтетүү критерийлери: 60 жашка чейинки курак, кош бойлуулук же эмчек эмизүү, өнөкөт бөйрөк кемтигинин акыркы баскычы жана активдүү онкологиялык оорулар.

Бардык бейтаптар стандарттуу сурамжылоодон өтүштү, алардын өмүр таржымалын жана оорунун тарыхын жаздырышты, негизги ооруларды аныкташты, ошондой эле алардын жашын жана дене салмагынын индексин аныктоо үчүн текшерүүдөн өтүштү.

Зарыл болгон учурда инструменталдык изилдөөлөр жүргүзүлдү: 12 стандарттуу ЭКГ, эхокардиография (ЭХО-КГ) клапан патологиясын жана/же фракциялык таштоонун олуттуу төмөндөшүн (<45%), 24 сааттык Холтер ЭКГ мониторинги жашыруун пароксизмалды аныктоо үчүн фибрилляциялык дүлөйчөлөр, гипертония терапиясын аныктоо жана адекваттуу оңдоо үчүн 24 сааттык кан басымын көзөмөлдөө.

Инструменталдык изилдөөлөрдөн тышкары, лабораториялык изилдөөлөр да: клиникалык, биохимиялык, кислота-базалык кан анализдери жүргүзүлдү. Инструменталдык изилдөөлөр Бишкектеги эки шаардык оорукананын базасында, ошондой эле жеке медициналык борборлордо жүргүзүлгөн.

Ошондой эле бейтаптарга телефон, электрондук почта жана социалдык тармактардагы билдирүүлөр аркылуу дарыгер менен күн сайын байланышууга мүмкүнчүлүк берилди. Зарыл болгон учурда бейтаптын шашылыш кайрылуусу боюнча алдын ала жазылуусуз эле пландан тышкаркы консультациялар өткөрүлдү.

МНОну баалоо салттуу түрдө да, натрий цитратынын жардамы менен кан тамырга алуу менен да, капиллярдык кандан да жүргүзүлдү, МНО- CoaguChek

XS (Roche) экспресс диагностикасы үчүн портативдүү аппараттын жардамы менен аныктоо жүргүзүлгөн.

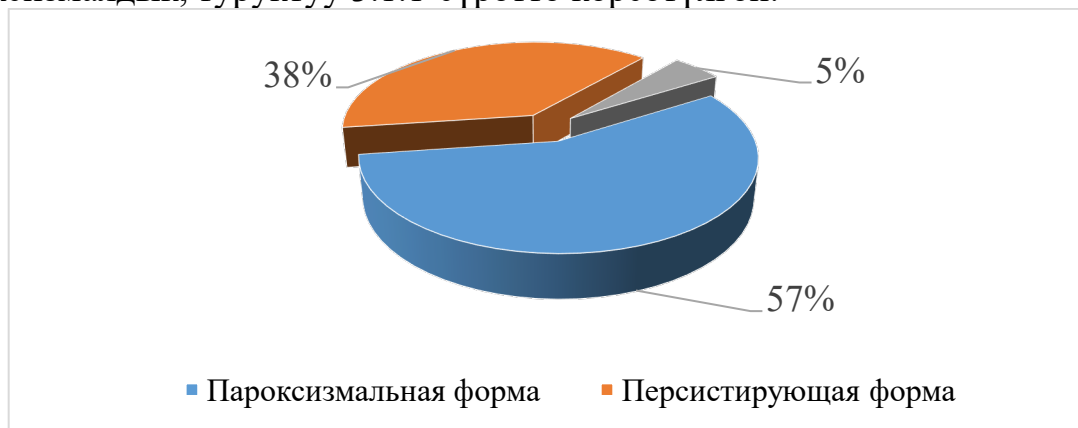
CHA2DS2-VASc шкаласы тромбоэмболиялык кыйынчылыктардын коркунучун эсептөө үчүн колдонулган. Кан кетүү үчүн мүмкүн болгон өзгөртүлүүчү тобокелдик факторлорун аныктоо жана аларга андан ары таасир этүү үчүн биз HAS-BLED шкаласын колдондук.

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

3-бап. Клиникалык практикада клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар улгайган жана картаң бейтаптарга антикоагулянттык терапия

3.1 Изилдөөнүн ретроспективдүү бөлүгүнүн жыйынтыктарын талдоо

Медициналык документтердеги алынган маалыматтарды талдоодо ФП формалары боюнча бейтаптардын бөлүштүрүлүшү эсептелген: пароксизмалдык, туруктуу 3.1.1-сүрөттө көрсөтүлгөн.



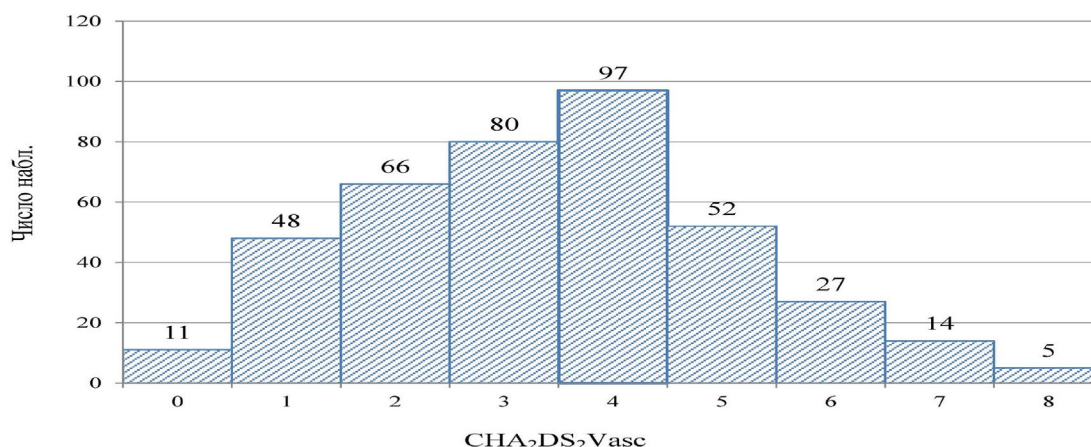
3.1.1-сүрөт – Изилдөөнүн ретроспективдүү бөлүгүнө кирген бейтаптардын жүрөк алдындагы фибрилляциянын түрү боюнча бөлүштүрүлүшү

Медициналык документтерди изилдеп чыккандан кийин ФПнын басымдуу этиологиялык фактору жүрөктүн ишемиялык оорусу деп эсептелгени белгилүү болду. 273 бейтапта (70,4%) ИБС негизги диагнозго киргизилген, бирок изилденген медициналык документтерде ИБСнын (мурунку миокард инфарктынын инструменталдык далили, мурунку ревааскуляризация процедуралары, коронардык ангиографиянын натыйжалары) бар экендигинин ынанымдуу далилдери 20 бейтапта (7,3%) гана табылган. Ошентип, берилген маалыматтарды деталдуу изилдөөдөн кийин, кээ бир учурларда бул нозологиянын ашыкча диагностикасы бар жана бул диагноз

атеросклеротикалык тамырлардын жабыркашы далилдерсиз эле түзүлгөн деген тыянак чыгарууга болот. Далилденген атеросклеротикалык тамыр жабыркашы менен ооругандарды тыкыр эсепке алуу менен, бул тобокелдик фактору бейтаптардын 36,2%ында гана анча маанилүү эмес позицияны ээлеген ($p < 0,001$).

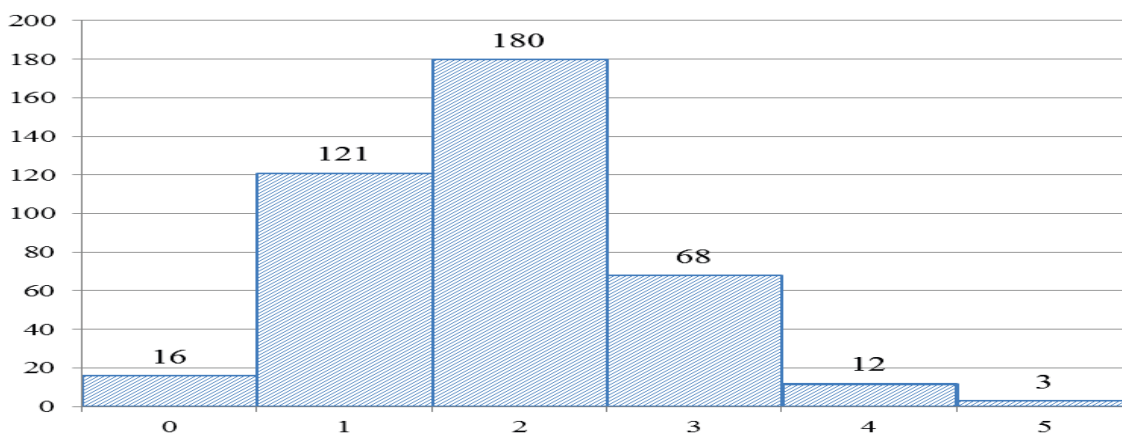
Медициналык документтерде жүрөктүн ишемиялык оорусунун таралышын ашыкча баалоо менен бирге, биз артериялык гипертензиянын ФПнын өнүгүшүнө жана жүрүшүнө кошкон салымын бааланбай жатканын белгиледик. Гипертензия негизги нозология катары 52 бейтапта гана (13,4%) пайда болгон, бирок гипертензия оорулуулардын 91,9%ынын диагнозунда кошумча оору катары табылган ($p < 0,001$). Ошондой эле, негизги диагнозго кирген оорулардын арасында, изилдөөнүн ретроспективдүү бөлүгүндөгү пациенттерде жүрөк кемтиги азыраак - 21 (5,4%) жана кардиомиопатиялар - 4 (1%) аныкталган.

Антикоагулянттык терапияны колдонуу менен тромбозмболиялык кыйынчылыктардын алдын алуу дээрлик бардык бейтаптарда, тактап айтканда 99,1%га зарыл болгон (3.1.9-сүрөт). Изилдөө тобунда CHA₂DS₂-VASc шкаласы боюнча орточо балл 5.0 (3.0-6.0) болгон.



3.1.9-сүрөт – CHA₂DS₂-VASc шкаласынын жалпы баллдары боюнча изилдөөнүн ретроспективдүү бөлүгүнө кирген бейтаптардын бөлүштүрүлүшү (n=388)

Геморрагиялык татаалдашуулардын пайда болуу коркунучун эсептөө үчүн биз HAS-BLED шкаласын колдондук (3.1.12-сүрөт). Изилдөө популяциясында бул коркунуч төмөн болгон, HAS-BLED шкаласы менен аныкталган бейтаптардын изилдөө когороттун орточо баллы 2.0 (1.0-3.0) болгон.



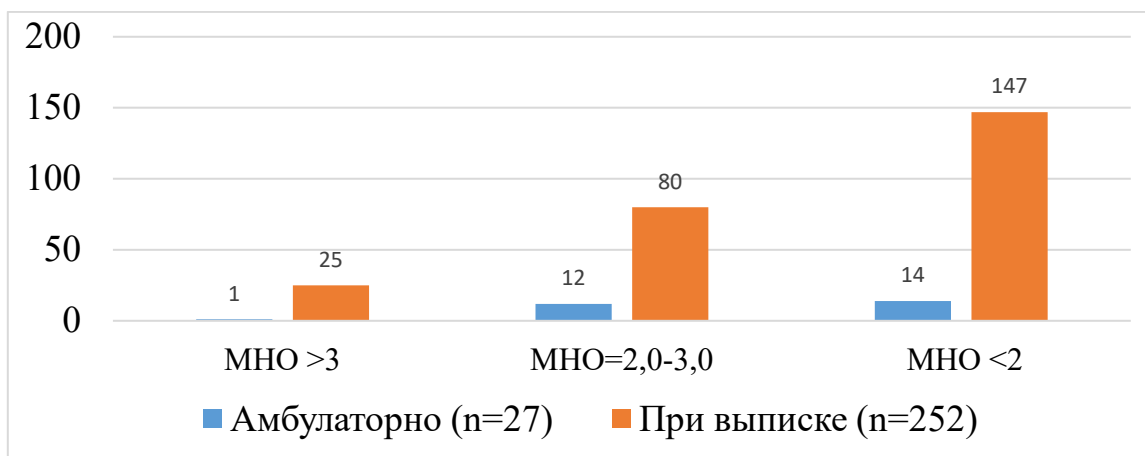
3.1.12-сүрөт – HAS-BLED шкаласынын жалпы баллдары боюнча ретроспективдүү когорттун (n=388) бейтаптарды бөлүштүрүү

n=184 бейтаптардын дээрлик жарымы (47,4%) ооруканага жаткырылганга чейин тромбоэмболиялык кыйынчылыктардын алдын алуу үчүн эч кандай дарыларды алышкан эмес. Бир гана антиагреганттарды (АА) 101 бейтап (26,0%) кабыл алган, анын ичинен 97 бейтап ацетилсалицил кислотасын (АСА), клопидогрелди - 3 бейтап, 1 гана бейтап - эки дарыны тең колдонгон. Тике пероралдык антикоагулянттарды 46 бейтап (11,9%) кабыл алган, алардын арасында 23 бейтап дабигатран алышкан, алардын 1и АСК менен бирге; ривароксабан – 20 бейтап, анын ичинен 2 АСК менен бирге; 3 бейтап аликсабан колдонушкан.

Варфаринди 57 бейтап (бейтаптардын 14,7%), алардын 3ү АСК менен, 2си клопидогрел менен, 1и кош антиплателеттик терапия менен бир убакта кабыл алынган. Тилекке каршы, колдо болгон материалдардын негизинде АА жана АКны бир убакта колдонуунун зарылдыгын жана негиздемесин изилдөө мүмкүн эмес, бирок, биздин оюбузча, ААны тез-тез колдонуу негизсиз; 22-сүрөт тиешелүүлүгүнө жараша варфарин жана ППОАК топторундагы бейтаптарды көрсөтөт.

Ооруканадан чыккандан кийин бейтаптардын басымдуу бөлүгү (86,1%) оозеки контрацептивдерди алышкан, анын ичинде 305 бейтапка варфарин (78,4%), ал эми 29 гана бейтапка ППОАК дайындалган, бул 7,7% түзгөн. Антикоагулянттык терапияны тандоодо варфариндин бул басымдуу рецепти бул дарынын төмөн баасы менен түшүндүрүлөт. 258 бейтаптын (85%) чыгаруу жазууларында антикоагулянттык терапияны улантууга байланыштуу түшүндүрмөлөр берилгенин жана ППОАК түрүндөгү варфаринге альтернатива көрсөтүлгөнүн баса белгилей кетүү маанилүү.

Биз варфаринди госпиталга чейинки стадияда да, ооруканадан чыгаруу учурунда да максаттуу МНО маанилерине жетүү маселесин изилдедик (3.1.14-сүрөт).

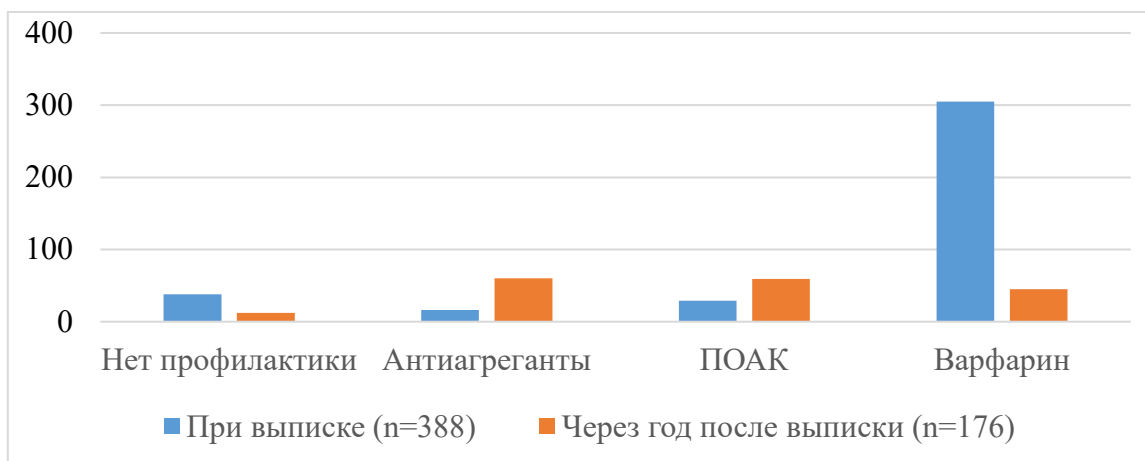


3.1.14-сүрөт – Ооруканага жаткырылганга чейин жана чыгарылганда варфарин алган бейтаптардын арасында эл аралык нормалдаштырылган катышынын максаттуу диапазонундагы бейтаптардын саны, андан жогору жана төмөн.

Ооруканага жаткырылганга чейин варфарин алган 57 бейтаптын жарымынан азы, тактап айтканда 27 бейтап (47,4%) бизге акыркы МНО маанилери боюнча маалымат бере алышкан, анын ичинен 12 гана бейтап МНОнцн максаттуу маанилерине түшүнгөн, бул варфарин алган бейтаптардын жалпы санынын 21,1% түзөт. Алынган маалыматтардын негизинде бейтаптардын 14,9%ы гана амбулатордук шартта тромбоздук кыйынчылыктардын зарыл профилактикасын алышкан, башкача айтканда, ППОАК алган 46 бейтап жана варфаринди кабыл алууда максаттуу МНО көрсөткүчүнө жеткен 12 бейтап деп тыянак чыгарууга болот.

Ооруканада варфарин кабыл алган 305 бейтаптын (коагулограмма натыйжалары алардын 252синде гана болгон), 80 гана (31,7%) максаттуу МНО маанилерине жеткен. Ошентип, ооруканага жаткыруу учурунда анти тромботикалык терапия дайындалган бардык бейтаптардын ичинен 28,1% гана стационардан чыкканга карата адекваттуу тромбопрофилактикадан өткөн деп болжолдоого болот.

Антикоагулянттык терапиянын адекваттуулугунун динамикасына мониторинг жүргүзүү жана амбулатордук бейтаптардын стационардан чыккандан кийинки абалын баалоо үчүн (10-14 ай аралык менен) телефон байланышын колдонгон 388 бейтаптын 190у боюнча маалыматтарды чогулттук. Алардын ичинен 176 адам тромбоэмболиялык ооруларды алдын алуу үчүн кандай дарыларды ичип жатышканын билүүгө мүмкүн болгон. Акыркы жылдарда инсульттун алдын алуу үчүн АКны колдонуудагы оң динамикага карабастан, жалпысынан абал идеалдуу эмес экени белгилүү болду (3.1.15-сүрөт).



3.1.15-сүрөт – Ооруканадан чыккандан кийин жана ооруканага жаткырылгандан кийин 10-14 айдан кийин ар кандай антиромботикалык препараттарды алган бейтаптардын саны (маалымат телефон аркылуу алынган)

Оорукананын сунуштарына карабастан, ооруканадан чыккандан 10-14 ай өткөндөн кийин, шаардык медициналык мекемелерде амбулатордук байкоо жүргүзүүдө антиромботикалык терапия режими өзгөртүлгөн. Варфаринди кабыл алууну уланткан бейтаптардын үлүшү 25,6%га (45 пациент) азайган, ал эми ППОАК алган бейтаптардын саны, тескерисинче, 33,5%га (59 бейтап) көбөйгөн. Бейтаптардын олуттуу үлүшү – 34,1% (60 бейтап) – АА менен антиромботикалык терапияга өтүшкөн. Бейтаптардын 59,1% стационардан чыккандан кийин 10-14 ай өткөндөн кийин адекваттуу профилактиканы алууну улантышкан, башкача айтканда, МНО максаттуу маанилерине жеткен же ППОАК алган бейтаптар.

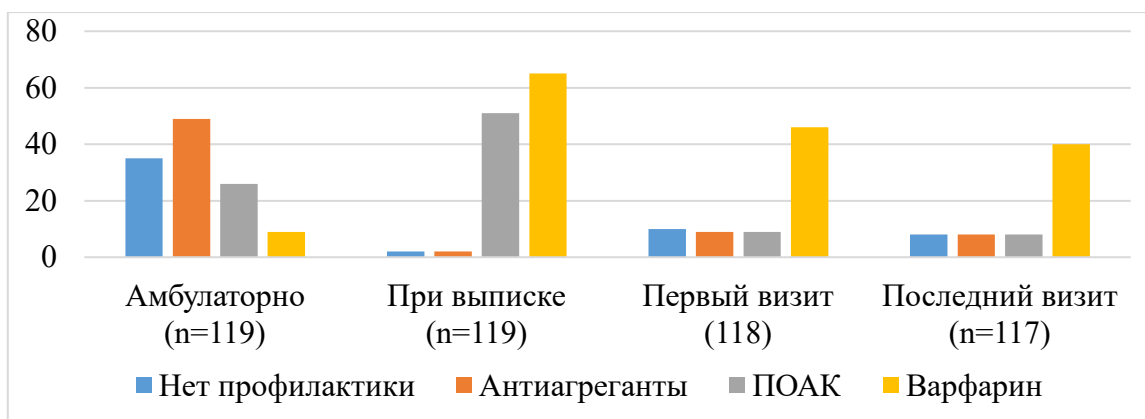
3.2. Изилдөөнүн келечектүү бөлүгүнүн жыйынтыктарын талдоо

Тромбоэмболиялык татаалдашуулардын өнүгүшүн алдын алуу боюнча амбулатордук иш-чараларды жакшыртуу максатында №2 клиникалык оорукананын жана «Аманат» жеке медициналык борборунун базасында антикоагулянттык кабинет түзүлгөн. 2020-жылдан 2023-жылга чейин, ФПНЭ менен ооруган 119 бейтап орточо жашы 69 жаш (62.0-74.0) менен киргизилген, анын ичинен 73.2% аялдар. Ооругандардын 21,4%ында ФП биринчи жолу аныкталган. Бейтаптар үчүн орточо байкоо мезгили 7 айды (1ден 23кө чейин) түздү, бул убакыттын ичинде ар бир бейтапка орточо 2,8 жолу келишкен.

Тромбоэмболиялык кыйынчылыктардын коркунучу CHA2DS2-Vasc шкаласын колдонгон бейтаптар үчүн эсептелген, анын орточо баллы 4,0 (2,0-5,0) баллды түзгөн. HAS-BLED шкаласы менен бааланган геморрагиялык татаалдашуу коркунучу 2,0 (1,0–3,0) баллды түздү. Кабинетте байкоого алынгандардын ичинен 9 (7,6%) бейтап ооруканага түшкөнгө чейин варфарин

алышкан, 26 (21,8%) пациент ППОАК алган, 35 бейтап АА (29,4%) жана 49 (41,2%) анти тромботикалык дарыларды алышкан эмес.

Ооруканада жаткан мезгилде абал түп-тамырынан өзгөрдү: ооруканадан чыгуу учурунда 65 (54,6%) бейтапка варфарин, 51 (42,9%) – ППОАК, 2 - АА (1,7%) жана 1 (0,8%) бейтапка гана анти тромботикалык дарылар дайындалган эмес.



3.2.1-сүрөт – Госпитализацияга чейин жана андан кийин ар кандай анти тромботикалык дары-дармектерди алган бейтаптардын саны, антикоагулянттык кабинетте проспективдик байкоо

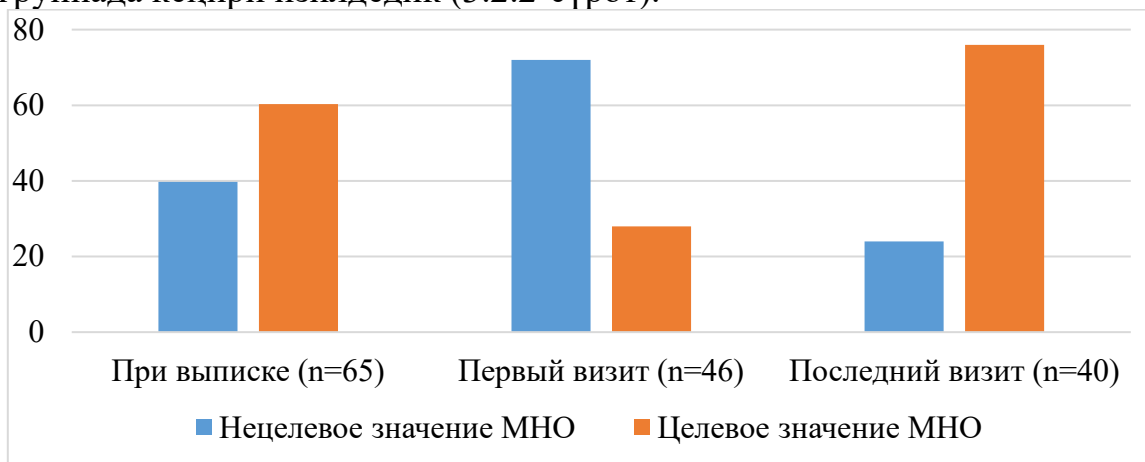
Антикоагулянттык кабинетке биринчи жолу амбулатордук келүү учурда (n=118) адекваттуу жүргүзүлгөн анти тромботикалык терапиянын жыштыгынын төмөндөшү байкалган, бул негизинен варфаринди кабыл алган пациенттердин санынын азайышынан улам (n=46, 38,9%), ППОАК колдонуу жыштыгынын бир аз жогорулашы менен (n=53, 44,9%), АА (n=10, 8,5%); 9 бейтап (7,6%) анти тромботикалык препараттарды алган эмес (3.2.1-сүрөт).

ППОАК алган бейтаптардын арасында 13 дабигатран, 35 ривароксабан жана 5 аликсабан алышкан. Акыркы жолу барганда (n=117) антикоагулянттык терапияны колдонууну көбөйтүү тенденциясы байкалган: 34,2% (40 пациент) варфаринди, 52,1% (61 пациент) ППОАКты алган жана 6,8% (8 пациент) АА алышкан.

Биз белгилегендей, бейтаптардын олуттуу саны (n=24) биринчи амбулатордук келүү учурунда адекваттуу эмес, ППОАК дозасын азайткан же белгиленген дары-дармектерди дозалары жаштыгы бузулган. Бардыгы болуп 10 бейтапта ППОАКтын кыскартылган дозаларын колдонууга мүмкүндүк берген себептер аныкталган. Калган 14 стандарттуу дозада ППОАКты алуу сунушталган. Ошентип, антикоагулянттык кабинетке биринчи жолу барган учурда ППОАК бейтаптардын 26% адекваттуу эмес дозада колдонулган, ал эми

ППОАКтын дозасын азайткан бейтаптардын 58% дарылоону тууралоо талап кылынган.

Өзүнчө, варфарин терапиясынын сапатына, жетишилген максаттуу МНО баалуулуктарынын туруктуулугуна көңүл буруу керек, бул көп учурда аталган маселени практикалык чечүүдө эң кыйын нерсе. Биз бул аспекти амбулатордук подгруппада кеңири изилдедик (3.2.2-сүрөт).



3.2.2-сүрөт – 2020-2023-жылдары антикоагулянттык кабинетте амбулатордук байкоо тобунда варфарин терапиясы учурунда эл аралык нормалаштырылган катыштын максаттуу маанилерине жетүү жыштыгы

Албетте, варфарин алган бейтаптар МНОну аныктоо үчүн ППОАКты колдонгон бейтаптарга караганда көбүрөөк келүүлөрүн талап кылышкан, орточо эсеп менен 4,3 жана 1,3 келүүлөр ($p < 0,05$). Варфаринди кабыл алган бейтаптар байкоо учурунда орточо эсеп менен 5,9 МНО өлчөөлөрү болгон. Алардын ичинен бейтаптардын 60,3% ооруканадан чыкканда максаттуу МНО маанилерине ээ болгон, бейтаптардын 28% гана биринчи жолу келгенде жана 76% акыркы барууда ($p = 0,002$). Алынган натыйжалар ооруканадан чыккандан кийин көзөмөлдүн төмөндөшү, демек, терапиянын сапатынын төмөндөшүн көрсөтүп турат. Башка жагынан алганда, антикоагулянттык кабинеттин ишинде бейтаптарды мониторинг жүргүзүүнүн оң таасири жөнүндө.

Белгилей кетчү нерсе, Rosendaal ыкмасын колдонуу менен МНОну контролдоо (TTR) үчүн максаттуу маанилердин диапазонунда сарпталган убакытты эсептөөдө, биздин амбулатордук мониторингге болгон мамилебиз, тактап айтканда антикоагулянттык кабинеттин ишин уюштуруу болуп чыкты, бул бизге МНО (TTR) маанилерин 64,6% (29,9% дан 73,9% чейин) жетүү үчүн мүмкүнчүлүк берди.

Телефондук байланыш тобу менен амбулатордук башкаруу тобунун ортосунда антиромботикалык препараттарды колдонууну салыштырганда алынган натыйжалар антикоагулянттык бөлмөнүн ичинде пациенттерди узак мөөнөттүү байкоо жүргүзүү антиромботикалык препараттарды колдонуунун

жыштыгын жогорулатууга жана изилдөөнүн акырына карата азыраак эффективдүү антикоагулянттык агенттердин колдонуунун жыштыгын кыскартууга мүмкүндүк бергенин көрсөттү (таблица 3.2.1).

Таблица 3.2.1 – Амбулаториялык кабинетте телефондук байланыш тобунун жана байкоого алынган тобунун пациенттеринин ар кандай антиромботикалык препараттарды колдонуу жыштыгы

Параметрлер	Топтор		p
	Телефондук байланыш, % (n=176)	амбулатордук кабинетте байкоо, % (n=119)	
Варфарин	25,6	34,2	0,06
ППОАК	33,6	52,1	0,015
Антиагреганттар	34,1	6,8	0,001

Ошол эле учурда кабинеттен тышкары дарыланып жаткан бейтаптардын арасында улгайган бейтаптар статистикалык жактан кыйла көп болгонун эске алуу керек. Кабинетте дарыланган бейтаптардын орточо жаш курагы 69,0 (62,0–75,0) жана кабинеттен тышкаркы дарылангандар, 76,0 (67,0–81,0) бир кыйла айырмаланган ($p < 0,0001$). Антикоагулянттык кабинеттеги бейтаптардын тобунда бардык байкоо мезгилинде олуттуу кан кетүү болгон эмес, бирок 3 бейтапта анча чоң эмес кан кетүү болгон.

Эки жылдык байкоо мезгилинде антикоагулянттык кабинетте ($n = 119$) бейтаптарды амбулатордук башкаруу тобунда Каплан-Майердин аман калуу ийри сызыктарын салыштырганда, телефон байланыш тобунда (n) бир дагы өлүм катталган жок. ($n=176$), бейтаптары жашаган жери боюнча каттоодо турган поликлиникаларда төмөнкү жагымсыз натыйжалар катталган: байкоо жүргүзүү мезгилинде (ооруканадан чыккандан кийинки телефон чалуусуна чейин) 2 бейтап өлүмгө алып келбеген инсультка кабылган, 13 каза болгон, алардын 4 өлүмгө алып келген ишемиялык инсульт (1 бейтап башка ооруканада антикоагулянттык терапияны токтотууга аргасыз болгон) жана 2 адамда мээсине кан куюлуу болгон.

Ооруканага жаткыруу учурунда да, чыгарылгандан кийин да бейтаптарды бир ооруканада башкаруу бейтаптын дайындалган терапияга кармануусун жогорулатуу үчүн жагымдуу шарттарды түзөт, бейтап менен тыгыз кызматташууну камсыздайт, бейтаптын жашоосунун өзгөрүп жаткан шарттарына жараша дарылоо тактикасын өзгөртүүгө жана бейтаптын абалын сактоого мүмкүндүк берет.

3.3 Клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы менен ооругандардын оору, антиромботикалык дарылоо ыкмалары, ага

таасир этүүчү факторлорду талдоо жөнүндө маалыматынын деңгээлин баалоо.

Изилдөөдө ФПНЭ менен ооруган 155 бейтап анализденген, алардын орточо жашы $75,77 \pm 7,51$ жыл болгон. Изилдөөгө киргизилген бейтаптардын 45и (29,03%) тамеки чегүү анамнезин белгилеген, алардын баары эркек. Тамеки тартуунун орточо индекси = 722. Мындан тышкары, 22 бейтап (14,19%) алкогольдук ичимдиктерди колдонуунун анамнесин билдирген, алардын баары эркектер.

Маалымдуулук деңгээли көрсөткөндөй, ФПНЭ менен ооруган 155 бейтаптын 81и (52,26%) ФП жөнүндө билишкен, ал эми 74ү (47,74%) бул жөнүндө билишкен. 34 бейтап (21,94%) гана кабыл алынгандан кийин үзгүлтүксүз антикоагулянттык терапияны алып турган, 10 бейтап (29,41%) варфарин жана 24 бейтап (70,59%) ППОАК алган. 18 бейтапка (11,61%) антиплателеттик терапия дайындалган, ал эми 5 бейтапка (3,23%) антикоагулянттык терапия жана антиагрегат терапиясы айкалыштырылган. Бир бейтапка радиожыштык менен абляция жасалган.

Ооруканадан чыгарылган учурда ФПНЭ менен ооругандардын 70,97% (110/155) антикоагулянттык терапияны, алардын 10,91% (12/110) варфаринди жана 89,09% (98/110) ППОАК алган. ППОАК алгандардын арасында 74,49% (73/98) ривароксабан, 25,51% (25/98) эдоксабан алышкан. Кошумчалай кетсек, 22,58% (35/155) антиплателет терапиясын, 68,57% (24/35) аспирин жана 31,43% (11/35) клопидогрел менен алган. Ошол эле учурда антикоагулянттык терапия антиплателеттик терапия менен айкалыштырылган бейтаптардын 7,10% (11/155) байкалган.

Антикоагулянттык жана антикоагулянттык эмес терапия алган бейтаптарды салыштыруу. Чыгып жатканда антикоагулянттык терапия алган бейтаптар тромбоэмболиялык оорунун (17,27% га каршы 2,22%, $P = 0,023$), жүрөк кемтиги (76,36% га каршы 57,78%, $P = 0,021$) жана туруктуу ФП (41,82% га каршы) %, $p = 0,021$). $P = 0,021$) антикоагулянттык терапия албагандар менен салыштырганда жогору болгон.. Бирок, антикоагулянттык терапия алган бейтаптар жүрөктүн ишемиялык ооруларынын (20.00% vs. 44.44%, $b = 0.002$), кан тарыхы (6.36% vs. 33.33%, $b < 0.001$) жана antiplatelet терапиясы (10.0%) каршы 53,33%, $b < 0,001$) аз үлүшү байкалган.

Бинардык логистикалык регрессиялык талдоо жыныстык катнаш, тромбоэмболиялык оору, кандын тарыхы, антиплателет терапиясы жана туруктуу атриалдык фибрилляция антикоагулянттык терапияда таасирдүү факторлор экенин көрсөттү. Тромбоэмболиялык оору ($OR = 70.014$, 95% CI 3.220-1522.320, $P = 0.007$) жана туруктуу AF ($OR = 4.052$, 95% CI 1.172-14.007, $P = 0.027$ macole2 терапиясы = 0.027 anticolee терапиясы) маанилүү болгон, 95% CI 0.061-0.880, $P = 0.032$), кан кетүү анамнези ($OR = 0.014$, 95% CI 0.002-0.098, $P < 0.001$) жана антиплателет терапиясы ($OR = 0.048$, 95% CI 0.01, 901-0.01.),

алар антикоагулянттык эмес терапиянын алдын ала көрсөткүчтөрү болуп саналат.

Бейтапканадан чыгып жатканда ФПНЭ менен ооруган бейтаптарга антикоагулянттык эмес терапиянын себептери. NVAF менен антикоагуляцияланбаган бейтаптардын арасында 6 (13,33%) кан кетүү тарыхы бар, 6 (13,33%) кан кетүү ыктымалдыгы жөнүндө тынчсыздануусун билдирди, 22 (48,89%) балл HAS менен көрсөтүлгөн кан кетүү коркунучу жогору болгон. - BLED баллы 3 же андан көп болсо, 2 (4,44%) өз дарыгерлери тарабынан эч кандай маалымат берген эмес, 1 (2,22%) жакында операция болгон, 1 (2,22%) оор тромбоцитопения жана 7 (15,56%) белгисиз этиологиясы.

Биздин изилдөө Бишкек шаарындагы ооруканага жаткырылган улгайган бейтаптардын ФПНЭ боюнча антикоагулянттык терапиянын төмөн маалымдуулугун жана төмөн деңгээлин көрсөтөт. Тромбоэмболиялык оору жана туруктуу ФП ооруканадан чыгаруу учурунда антикоагулянттын маанилүү алдын ала көрсөткүчтөрү болгон, ал эми дарылоонун режимин аткарбоо жалпы көйгөй деп табылган.

3.4 Ривароксабанды кабыл алуу убактысына жараша клапандык эмес жүрөк алдынын фибрилляциясы бар улгайган бейтаптарда гемостатикалык системанын абалы жана коагуляция параметрлеринин салыштырма анализи

Бул үчүн биз ривароксабанды кабыл алган 21 бейтаптын 17ден 12 саатта жана дары алгандан кийин таңкы саат бда кан үлгүлөрүн алдык. Кийинчерээк бул көрсөткүчтөр ошол эле бейтаптарга ривароксабанды кабыл алуудан 6 саат өткөндөн кийин алынган кан үлгүлөрүнүн натыйжалары менен салыштырылган (таблица 3.4.5). Таблицадан көрүнүп тургандай, МНОнун орточо маанилери 6 саат, 12 саат жана эртең менен 8 саат дары алгандан кийин нормадан жогору болгон. Көпчүлүк үлгүлөрдөгү (10,7-12,9 с), дары алгандан кийин 6 жана 12 саатта жана эртең менен 8 сааттан кийин ПВ көрсөткүчтөрү нормадан жогору болгон. Бир гана бейтап дары алгандан кийин көрсөтүлгөн сааттын ичинде нормалдуу диапазондо: 5,9% (n = 1/17), 5,9% (n = 1/17) жана 5,9% (n = 1/17). 17), тиешелүүлүгүнө жараша ПВ мааниси болгон. Ал эми, 70,6% (n = 12/17), 76,5% (n = 13/17) жана 70,6% (n = 12/17) аРТТ маанилери бдан кийин нормалдуу диапазондо (24-39 с) болгон, 12 саат жана эртең менен, тиешелүүлүгүнө жараша, дары кабыл алгандан кийин 8 саат. F1+2 деңгээли үчүн 88,2% (n = 15/17), 88,2% (n = 15/17) жана 82,4% (n = 14) эртең менен 6, 12 жана 8 сааттан кийин нормалдуу чектерде болгон /17) , тиешелүүлүгүнө жараша. Калган маанилер нормалдуу диапазондо, төмөнкү чекте болгондугун белгилей кетүү керек, бул F1+2 маанилеринин бири да нормалдуу диапазондон төмөн эмес экенин көрсөтүп турат.

3.4.5-таблица - ривароксабанды кабыл алууда НКФП менен ооругандардын коагуляция статусунун мааниси

Көрсөткүчтөр	Ривароксабанды кабыл алуу фонунда		
	6 сааттан кийин	12 сааттан кийин	Эртең мененки саат 8де
МНО (0,8-1,2)	1,5 ± 0,12	1,7 ± 0,18	1,7 ± 0,22
ПВ (10,7-12,9 сек)	23,5 ± 3,41	16,2 ± 2,53 *	15,8 ± 1,94 *
АЧТВ (24-39 сек)	37,7 ± 4,32	28,1 ± 5,64 *	29,5 ± 4,75 *
Деңгээл F1+2 (69–229 пмоль/л)	221,6 ± 12,9	213,3 ± 14,1	215,8 ± 10,3

Эскертүү: * - $p < 0,05$ – ривароксабанды кабыл алгандан 6 саат өткөндөн кийин кан үлгүлөрү менен салыштырганда маанилүү

Ошол эле учурда, ПВ жана АЧТВ маанилери дарыны кабыл алгандан 6 сааттан кийин 12 сааттан кийин жана эртең мененки саат 8де кыйла узак болгон: (23,5±3,41 с, 16,2±2,53 с жана 15,8 ±1,94 с; 37,7±). 4,32 сек каршы 28,1 ± 5,64 жана 29,5 ± 4,75 сек).

Ошентип, алынган натыйжалар ривароксабан тобунда (3 адам же 14,3%, $p < 0,05$) бейтаптар дарылоо диапазонунда варварин тобуна (1 адам же 4 .3%) караганда статистикалык жактан кыйла жогору экенин көрсөтүп турат. ПВ жана АЧТВ маанилери ривароксабан тобу менен варфарин тобунун ортосунда олуттуу айырмаланган эмес (16,9 ± 1,6 с, 17,3 ± 1,9 с жана 30,8 ± 3,6 с, тиешелүүлүгүнө жараша 31,9 ± 2,1 с). F1 + 2 денгээлдери варфарин алган бейтаптарга караганда ривароксабан алган бейтаптарда ар бир убакта бир кыйла жогору болгон ($p < 0.05$). Ривароксабан алган бейтаптарда же бейтаптарда дары дозаларынын ортосунда (эртең мененки саат 6, 12 жана 8 саатта) ПВ, МНО, АЧТВ жана F1+2 олуттуу айырмачылыктар болгон эмес.

Бул изилдөөнүн натыйжалары варфаринди колдонгондон кийин ривароксабандын антикоагулянттык таасири варфаринди колдонгондон кийин уюунун физиологиялык ингибиторлорунун, мисалы С протеининин деңгээли/ активдүүлүгүнүн туруктуулугуна байланыштуу болушу мүмкүн экенин көрсөтүп турат. Ошентип, биздин натыйжалар тромбин генерациясынын деңгээли ривароксабандын концентрациясына карабастан туруктуу болгонун көрсөтүп турат.

КОРУТУНДУ:

1. Чыныгы клиникалык кырдаал клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар амбулатордук жана стационардык улгайган жана картаң бейтаптарда антикоагулянттарды колдонуунун деңгээли төмөн экендигин, өзгөчө амбулатордук стадияда көрсөттү.

2. Бейтаптардын 99,1% антикоагулянттык терапияны дайындоого көрсөткүчтөр болгонуна карабастан, муктаж болгондордун 14,9%ы гана госпиталга чейинки стадияда туура тромбопрофилактикадан өтүшкөн, стационардык шарттарда 28,1% гана, ооруканадан чыккандан кийин 10-14 ай өткөндөн кийин -59,1 Байланыш үчүн жеткиликтүү бейтаптардын % ($p < 0,001$).

3. №2 клиникалык мультидисциплинардык оорукананын базасында түзүлгөн антикоагулянттык кабинеттин ишинин жүрүшүндө адекваттуу антикоагулянттык терапияны колдонуунун көбөйүү тенденциясы байкалган: акыркы жолу барганда бейтаптардын 34,2% варфаринди (TTR = 64,6 (29,9–76,9) %), туура тандалган дозаларда ППОАК – 52,1% жана антиагреганттар – 6,8%.

4. Байкоо процессинде ППОАКты кабыл алган бейтаптардын көпчүлүгү антикоагулянттардын бул тобун туура эмес тандалган дозаларда колдонушканы, дозалоонун жыштыгы бузулгандыгы, дары-дармек менен өз ара аракеттенүү мүмкүнчүлүгү, ППОАКты кабыл алууга каршы көрсөтмөлөрдүн бар экендиги аныкталгандыгы эске алынган эмес.

5. Ривароксабанды кабыл алган бейтаптарда тромбиндин генерациясынын сандык мүнөздөмөлөрүнүн олуттуу төмөндөшү аныкталган: эндогендик тромбин потенциалы жана анын максималдуу концентрациясы (ЭТР жана Тромбин чокусу) жана анын пайда болушуна чейинки убакыттын көбөйүшү (Лаг Тайм, ЛТ).) контролдук топтун маанилери менен салыштырганда, кандагы препараттын максималдуу мазмунунун фонунда эң көп чагылдырылган.

5. Көп тармактуу стационардын күндүзгү стационарынын базасында антикоагулянттык кабинетти түзүү клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарда - антикоагулянттык кабинетте байкалган бейтаптарда өлүмдүн төмөнкү көрсөткүчү ($p = 0,037$), компоненттин индикаторунун өлүмү + инсульттун төмөндөшү ($p = 0,021$) жана геморрагиялык татаалдыктар ($p = 0,015$) катталган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Аймактык үй-бүлөлүк медицина борборлорунун базасында антикоагулянттык терапиянын контролдук кабинеттерин түзүү зарыл, анткени мындай амбулаториялык бөлүмдөрдү уюштуруу татаал клиникалык учурларда мультидисциплинардык мамиле үчүн жагымдуу мүмкүнчүлүктөрдү түзөт.

Оорулууларды тейлөөнү оптималдаштыруунун зарыл шарты билим берүү программаларын жүргүзүү жана потенциалдуу өзгөрүлүүчү тобокелдик факторлорун оңдоо болуп саналат.

2. Ривароксабан алган бейтаптар үчүн тромбоциттердин иштешин текшерүү сунушталат. Тромбоциттердин активдүүлүгүнүн олуттуу өсүшү антиплателеттик терапияны талап кылган тромбоздук көрүнүштөрдүн өнүгүшү үчүн тобокелдик фактору катары каралышы керек.

3. Учурдагы жалпы кабыл алынган пикирге карабастан, ППОАК алган бейтаптарда кандын коагуляциясына туруктуу мониторинг жүргүзүүнүн зарылдыгы жок, ошондой эле бейтаптардын бул тобуна туруктуу амбулатордук мониторинг жүргүзүү сунушталат, анткени бул пациенттерде инсульттун алдын алуунун негизги көйгөйү оптималдуу эмес дарыларды жана натыйжасыз дарылоо схемаларын дайындоо бойдон калууда.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. 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 Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2020. - Т. 20, № 5. - С. 131-136; - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43049149>

2. 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. - Москва, 2020. - Т. 26, № 9-10. - С. 3-8; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44010052>

3. 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. – Москва, 2021. – Т. 27, № 9-10. - С. 10-15; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46660015>

4. 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] // Acta biomedical scientifica. - Irkutsk, 2021. - Vol. 6, №. 2. - P. 61-66; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46186413>

5. 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. - Казань, 2021. - Т. 102, № 4. - С. 439-445; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46390387>

6. 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. - Москва, 2021. - Т. 17, № 2. - С. 228-232; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45674242>

7. 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, Мамажакып у. Чынгыз, О. Э. Эсенгелдиева, С. М. Маматов] // Тромбоз, гемостаз и реология. - Москва, 2021. - № 1. - С. 40-46; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44836821>

8. 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. – Chennai, 2021. – Vol. 41, № 3. - P. 682-685; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/1207/331>

Киндербаева Назгуль Кажибековнанын « Кыргыз Республикасында жүрөк алдынын фибрилляциясы менен жабыркаган улгайган бейтаптарга пероралдык антикоагулянттык терапияны оптималдаштыруу» аттуу темадагы 14.01.30 – геронтология жана гериатрия, 14.03.06 - фармакология, клиникалык фармакология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: улгайган адамдар, клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляция, антиплателет терапиясы, антикоагулянттык терапия, антикоагулянттык контролдоо кабинети.

Изилдөөнүн максаты: Клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарды узак мөөнөттүү мониторингден өткөрүү үчүн антикоагулянттык терапияны көзөмөлдөө кабинетинин практикалык маанисин баалоо.

Изилдөөнүн предмети: клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы менен жабыркаган 388 улгайган бейтап

Изилдөө предмети: ооруканага жаткырылганда клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык ыкмалардын натыйжалары, антикоагулянттык терапиянын эффективдүүлүгү жана коопсуздугу.

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдүү, келечектүү, жалпы клиникалык, лабораториялык, инструменталдык жана статистикалык методдор.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы. Клапандык эмес этиологиядагы жүрөк алдынын фибрилляциясы бар бейтаптарда пероралдык антикоагулянттар менен терапиянын натыйжалуулугун жана коопсуздугун жогорулатуу максатында Кыргыз Республикасында биринчи жолу бейтаптарга антикоагулянттык терапия көзөмөл кабинетинде узак мөөнөттүү (30 айдан ашык) байкоо жүргүзүү аракети жасалган.

Биринчи жолу түздөн-түз пероралдык антикоагулянттар тобунда геморрагиялык татаалдашуулардын пайда болушун тикелей салыштыруу жүргүзүлдү жана кан кетүү коркунучу бар топтор аныкталды.

Колдонуу көлөмү же колдонуу боюнча сунуштар. Иштин жүрүшүндө алынган негизги корутундулар жана сунуштар үй-бүлөлүк медицина борборлорунун күнүмдүк клиникалык практикасында, ошондой эле окуу процессинде жана илимий изилдөөлөрдө колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: геронтология жана гериатрия, терапия, кардиология, үй-бүлөлүк медицина

РЕЗЮМЕ

диссертации Киндербаевой Назгуль Кажибековны на тему: «Оптимизация терапии пероральными антикоагулянтами у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.30 – геронтология и гериатрия, 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология

Ключевые слова: пожилые люди, фибрилляция предсердий неклапанной этиологии, антиагрегантная терапия, антикоагулянтная терапия, кабинет антикоагулянтного контроля.

Цель исследования: оценить практическую значимость кабинета контроля антикоагулянтной терапии для длительного наблюдения за пациентами с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии.

Объект исследования: 388 пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии

Предмет исследования: результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов при поступлении в стационар, эффективность и безопасность антикоагулянтной терапии

Методы исследования: ретроспективные, проспективные, общеклинические, лабораторно-инструментальные и статистические методы.

Полученные результаты и их новизна. С целью повышения эффективности и безопасности терапии пероральными антикоагулянтами у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии впервые в Кыргызской Республике проведена попытка длительного (более 30 месяцев) наблюдения за пациентами в условиях функционирования кабинета контроля антикоагулянтной терапии. Доказана эффективность и успешная работа антикоагулянтного кабинета, направленная на улучшение качества принимаемой антикоагулянтной терапии у пожилых пациентов. Впервые проведено прямое сравнение частоты развития геморрагических осложнений в группе прямых пероральных антикоагулянтов и выявлены группы риска развития кровотечений.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, полученные в процессе работы, могут быть использованы в повседневной клинической практике центров семейной медицины, а также в учебном процессе и научных исследованиях.

Область применения: геронтология и гериатрия, терапия, кардиология, семейная медицина.

SUMMARY

dissertation by Kinderbaeva Nazgul Kazhibekovna on the topic: “Optimization of therapy with oral anticoagulants in elderly patients with atrial fibrillation in the Kyrgyz Republic” for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 01/14/30 - gerontology and geriatrics, 03/14/06 - pharmacology, clinical pharmacology

Key words: elderly people, atrial fibrillation of non-valvular etiology, antiplatelet therapy, anticoagulant therapy, anticoagulant control room.

Purpose of the study: to evaluate the practical significance of the anticoagulant therapy control room for long-term monitoring of patients with non-valvular atrial fibrillation.

Subject of the study: 388 elderly patients with atrial fibrillation of non-valvular etiology

Subject of study: results of clinical, laboratory and instrumental methods upon admission to hospital, effectiveness and safety of anticoagulant therapy

Research methods: retrospective, prospective, general clinical, laboratory, instrumental and statistical methods.

The results obtained and their novelty. In order to increase the effectiveness and safety of therapy with oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation of non-valvular etiology, for the first time in the Kyrgyz Republic, an attempt was made to long-term (over 30 months) monitoring of patients in the conditions of an anticoagulant therapy control room. The effectiveness and successful operation of the anticoagulant room has been proven, aimed at improving the quality of anticoagulant therapy in elderly patients. For the first time, a direct comparison of the incidence of hemorrhagic complications in the group of direct oral anticoagulants was carried out and groups at risk of bleeding were identified.

Extent of use or recommendations for use. The main conclusions and recommendations obtained during the work can be used in the daily clinical practice of family medicine centers, as well as in the educational process and scientific research.

Area of application: gerontology and geriatrics, therapy, cardiology, family medicine.