

чем у больных контрольной группы (7,8% vs 10%).

Заключение:

Таким образом результаты данного исследования подтвердили предположение о том, что использование сартанов в частности Лозартана (Лориста) сопровождается уменьшением частоты рецидивов ФП у больных с успешной кардиоверсией и способствует профилактике персистирующей формы ФП.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ КЛИНИКИ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Дьякону Н. В.¹, Гратий К. Ф.¹, Гросу А. А.¹, Рачилэ В. С.¹, Калдаре Л. Д.¹, Кузор Т. С.¹, Герман О. И.², Павлик Г. Л.³

¹Молдова, Кишинев, Институт Кардиологии, ²Государственный Университет Медицины и Фармакологии, ³Институт Неврологии и Нейрохирургии

Введение (цели/ задачи):

За последние годы использование таблетированного анти тромботического лечения (ТАЛ) существенно увеличилось, преимущественно для профилактики эмболического инсульта у больных с фибрилляцией предсердий (ФП). Цель исследования состояла в оценке эффективности и безопасности назначения ТАЛ больным мерцательной аритмией (МА) без поражения клапанного аппарата в ежедневной практике. В исследование были включены пациенты с МА без поражения клапанного аппарата, которые обратились в клинику лечения тромбозов для подбора антикоагулянтной терапии в течение последних 26 месяцев. Пациенты были обследованы при первичном посещении, в последующем их состояние контролировалось по телефону каждые 2-4 недели. Они были информированы относительно возможного кровотечения или тромбоемболических осложнений. Мы оценили период терапевтического наблюдения и стабилизации индекса международного нормализованного отношения (МНО), частоту осложнений в зависимости от МНО и показатели МНО у пациентов с МА, использующих антивитамины К (АВК).

Материал и методы:

Всего в исследование были включены 202 пациента (100% новых обращений на протяжении более 26 месяцев). Средний возраст составил 68,4 лет, мужчин было 115 (57%) человек. Средний индекс CHA2DS2-VASc был 3,044, HAS-BLED – 2,3 (1,1), средний показатель МНО – 2,68 (минимальное МНО – 1,01, максимальное – 8,38). Пациенты наблюдались в среднем 16 месяцев (1,0-26,0 месяцев).

Результаты:

В течение периода наблюдения целевой уровень МНО (2,0-3,0) достигли 67% больных, ниже целевого отмечен у 23% и выше в 10% случаев. Стабилизация МНО была установлена после трех последовательных измерений и достигла уровня 2,0 – 3,0 при назначения адекватной дозы варфарина. Приблизительно у 29% пациентов (n = 59) не удалось достичь стабилизации МНО. После начальной стабилизации, у 34% больных показатели МНО вышли из под контрольного диапазона. Среди лиц мужского пола (p<0,01) и у пациентов с артериальной

гипертонией чаще наблюдалась ранняя стабилизация МНО (p = 0,014); в случаях с сердечной недостаточностью (СН) и при употреблении наркотиков и алкоголя отмечалась более поздняя стабилизация МНО (p = 0,01). У пациентов, которые достигли стабилизации МНО в течение 1 года наблюдения, эффективность дальнейшего применения варфарина была в 8,2 раз больше, чем у тех, кто не достиг такого. Три четверти пациентов, которые не достигли стабилизации МНО, перешли на использование антикоагулянтов прямого действия (АПД), 25% отдали предпочтение аспирину. Ежегодная частота незначительных кровотечений составила 12,6% (95% СН, 9,1%-14,2%) при лечении АПД и АВК, преходящих ишемических атак – 1,2% (95% СН, 0,1%-2,3%) и ишемического инсульта – 0,3% (0,2%-0,8%). Случаев геморрагического инсульта или массивного кровотечения не наблюдалось. Вариабельность МНО и употребление алкоголя и наркотиков в анамнезе были идентифицированы как факторы риска любого вида кровотечений (p = 0,02 и p = 0,005, соответственно).

Заключение:

У пациентов, принимающих АВК при ФП, уровень МНО часто находится вне необходимого терапевтического диапазона. Учитывая важность профилактики инсульта среди пациентов с ФП, вероятность непредсказуемых показателей, нужно внимательно проследить МНО во время клинического наблюдения. Невысокий уровень осложнений может быть достигнут даже среди больных МА на АТТ, если они находятся под наблюдением в специализированной клинике лечения тромбозов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ НОВОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА «ОКСАКОМ» - РЕЗУЛЬТАТЫ 1-Й И 2-Й ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ

Родненков О. В., Зорин А. В., Гостеев А. Ю., Драгнев А. Г., Чазов Е. И.

ФГБУ РКНПК МЗ РФ, Москва, Россия

Введение (цели/ задачи):

Действующую основу Оксакома составляет биядерный динитрозольный комплекс железа с глутатионом-GS {(GS)₂Fe₂(NO)₄} – синтетический аналог эндогенных доноров NO. Его фармакологическое действие обусловлено тем, что препарат является донором NO, обладающего вазодилатационным и гипотензивным эффектом. Так же препарат обладает дезагрегационными, антиоксидантными и иммуномодулирующими свойствами. В настоящее время в клинической практике широко применяется спектр экзогенных донаторов NO. В отличие от этих препаратов Оксаком, является природной формой депонирования NO. Целью исследования было показать безопасность и гипотензивную эффективность препарата, как у здоровых добровольцев, так и у больных с артериальной гипертензией. Главной задачей 1-й фазы была оценка безопасности однократного внутривенного (в/в) введения препарата Оксаком в дозе 5 мг/кг. Основной задачей 2-й фазы клинических испытаний были оценка гипотензивного действия препарата при его в/в введении в различных дозах 3 и 5 мг/кг.