

УДК: 616.125-008.318-085.225-036-07

**ЛАБІЛЬНІСТЬ МІЖНАРОДНОГО НОРМАЛІЗОВАНОГО  
ВІДНОШЕННЯ НА ТЕРАПІЇ ВАРФАРИНОМ У ХВОРИХ З  
ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ:**

**РЕЗУЛЬТАТИ ОДНОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Колесник М.Ю., Михайловський Я.М., Міронова О.І.

**Вступ.** Стандартним компонентом лікування хворих з фібриляцією передсердь (ФП) є прийом оральних антикоагулянтів, серед яких найбільш вивченим та ефективним залишається варфарин (ВФ). Проте його застосування може призвести до виникнення геморагічних ускладнень. Одним з факторів ризику кровотеч є лабільність міжнародного нормалізованого відношення (МНВ), показника, яким контролюють ефективність антикоагулянтної терапії. Поширеність цього лабораторного феномену та його значущість в реальній клінічній практиці вивчено недостатньо.

**Мета роботи:** визначити частоту виявлення лабільності МНВ та її клінічну значущість у хворих з ФП протягом однорічного спостереження.

**Матеріали та методи.** Обстежено 45 хворих з ФП (середній вік –  $66,5 \pm 5,3$  р., чоловіків – 25, жінок – 20), які після призначення варфарину знаходились під амбулаторним спостереженням в антикоагулянтному кабінеті, створеному на базі ННМЦ «Університетська клініка ЗДМУ». Проводили комплексне обстеження відповідно до загальноприйнятих стандартів, визначали міжнародне нормалізоване відношення (МНВ) щомісяця, оцінювали ризик тромбоемболічних подій за шкалою  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VAS}_3$  та ризик кровотеч за шкалою HAS-BLED. Підбір та контроль дози варфарину проводили за стандартною методикою. За умови, що МНВ було в межах 2,0-3,0 менше ніж у 60% вимірів, його вважали лабільним.

**Результати дослідження.** Середній бал за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC склав 3,42±1,5, а за шкалою HAS-BLED – 2,2±1,1. При проведенні антикоагулянтної терапії варфарином лабільність МНВ спостерігалась у 30 (67%) хворих. Геморагічні ускладнення (малі кровотечі) спостерігались у 16 (35,6%) хворих, серед яких підшкірні гематоми – у 7, гемофтальм – у 4, кишкові кровотечі – у 1, носові кровотечі та кровотечі з ясен – у 4 пацієнтів. Великі кровотечі не виникли у жодного хворого. В залежності від лабільності МНВ хворі були розподілені на дві групи: 1 група – 15 хворих зі стабільним МНВ; 2 група – 30 хворих з лабільним МНВ. За середнім балом за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC групи вірогідно не відрізнялись: у 1-ій групі він склав 3,07±0,3, у 2-ій групі – 3,6±1,6 (p>0,05). За шкалою HAS-BLED виявлено вірогідні відмінності: у 1-ій групі цей показник склав 1,47±0,3, у 2-ій групі – 2,57±0,86 (p<0,05), що свідчило про більший ризик виникнення кровотеч у 2-ій групі. Кількість хворих, у яких розвинулися кровотечі, в 2-ій групі була вірогідно більшою порівняно з 1-ою групою: 14 (46,7%) проти 2 (13,3%) випадків ( $\chi^2=4,85$ ; p<0,05).

**Висновки.** Лабільність МНВ є поширеним феноменом в реальній клінічній практиці та асоціюється з більшою частотою геморагічних ускладнень порівняно з хворими зі стабільним МНВ.