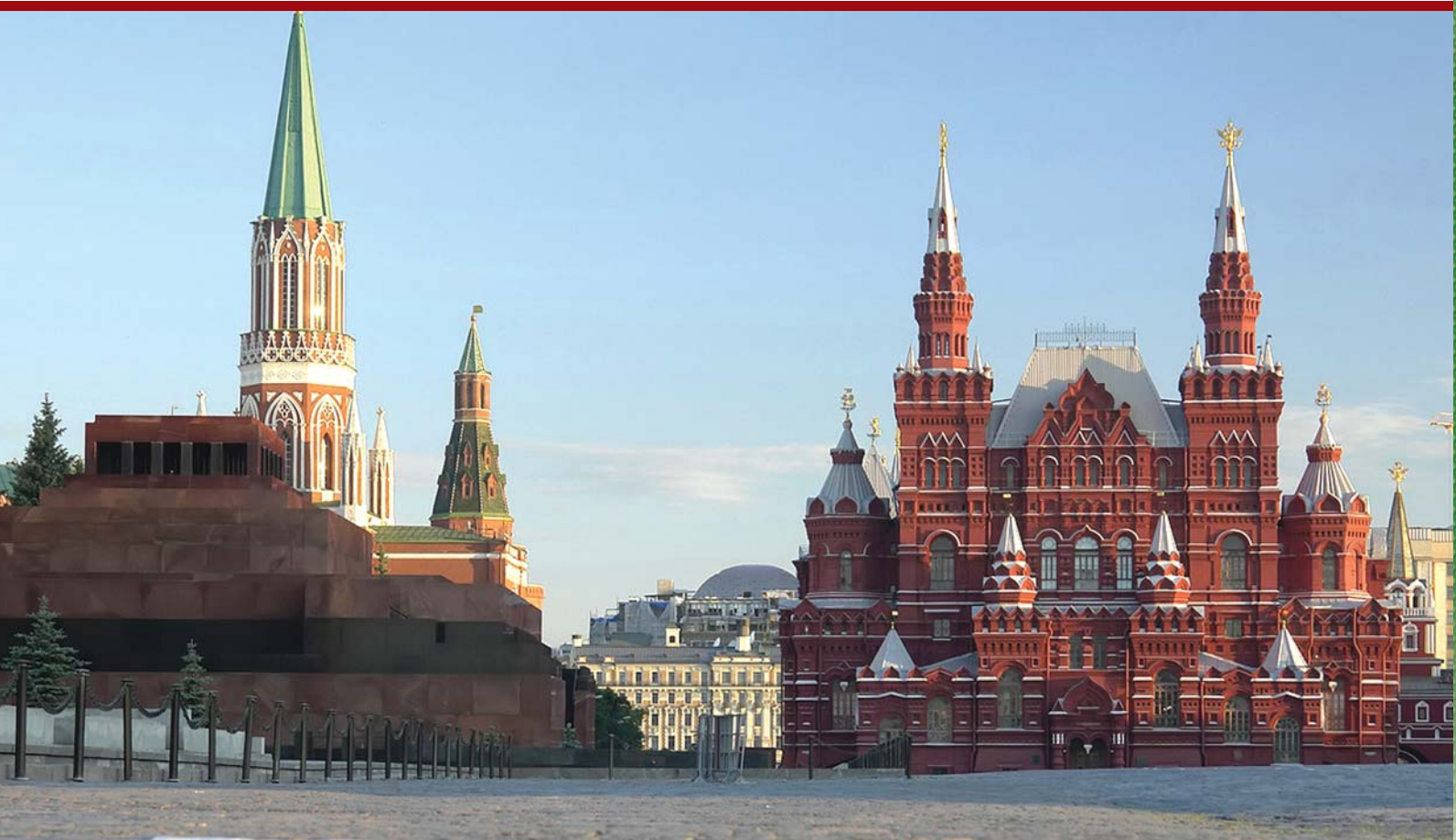




## ***X ежегодный Всероссийский Конгресс по Артериальной гипертензии***



**19-21 марта 2014 года  
г. Москва**

**Прием тезисов до 10 февраля 2014 г.**

**[www.gipertonik.ru](http://www.gipertonik.ru)**

# Апиксабан: новые возможности профилактики осложнений у больных с фибрилляцией предсердий

Ю.А. Карпов

Среди всех причин развития острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) особое место занимает фибрилляция предсердий (ФП), являющаяся причиной кардиоэмболических инсультов. Высокая частота развития ОНМК на фоне ФП и последующая тяжелая инвалидизация приводят к закономерному возрастанию материальных затрат на лечение и реабилитацию пациентов. Эффективной стратегией в данном случае является профилактика этого осложнения. Несмотря на высокую профилактическую активность антагонистов витамина К, их длительное амбулаторное применение сопряжено с рядом технических трудностей, часто значительно снижающих эффективность и безопасность терапии. Новые возможности профилактики инсульта при ФП открывает апиксабан – новый оральный антикоагулянт из группы ингибиторов фактора Ха. Апиксабан доказал свою эффективность и безопасность в крупных рандомизированных исследованиях, имеет удобный режим приема, поэтому уже в ближайшем будущем должен получить широкое применение в клинической практике.

**Ключевые слова:** фибрилляция предсердий, тромбоэмболия, кардиоэмболический инсульт, транзиторная ишемическая атака, антикоагулянтная терапия, новые оральные антикоагулянты, ингибиторы фактора Ха, апиксабан.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) остаются одной из основных причин инвалидизации и смертности в развитых странах. У пациентов, перенесших ОНМК или транзиторную ишемическую атаку (ТИА), риск повторного инсульта возрастает во много раз. Приблизительно четверть из 795 000 ОНМК, возникающих ежегодно в США, являются повторными [1]. Истинную распространенность ТИА определить сложно, так как многие пациенты не сообщают о преходящих неврологических симптомах своему лечащему врачу. По данным Национального регистра инсульта, в России ежегодно отмечается более 480 тыс. новых случаев заболевания. Только в Москве за 2011 г. было зарегистрировано примерно 50 тыс. случаев инсульта [2].

Среди всех причин развития ОНМК особое место занимает фибрилляция предсердий (ФП) как главный источник кардиоэмболических инсультов. У пациентов с ФП внутрисердечная гемодинамика изменяется таким образом, что создается турбулентное движение крови в левом предсердии, что предрасполагает к формированию тромбов. В дальнейшем эти тромбы могут с током крови попадать в большой круг кровообращения, препятствуя кровотоку в артериях и вызывая инфаркты различных органов, в том числе головного мозга [1].

Все формы ФП (постоянная, пароксизмальная, персистирующая) являются серьезными факторами риска как первичного, так и повторного ОНМК. В США более 75 000 инсультов в год развиваются на фоне ФП. В настоящее время в России насчитывается порядка 1,5 млн. боль-

ных с ФП, и в ближайшие годы, по прогнозам экспертов, их количество будет только возрастать [2].

Частота возникновения инсультов любой этиологии при ФП составляет 5% в год. Установлено, что ФП – независимый фактор риска инсульта [3, 4]. Среди всех больных с ФП лица с перенесенным ОНМК или ТИА в анамнезе имеют наибольший относительный риск (ОР) инсульта – 2,5. Также выделяют другие факторы риска ОНМК у пациентов с ФП, такие как возраст, хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертония, сахарный диабет, предшествующие тромбоэмболические события. Кроме того, развитию тромбоэмболии способствуют: снижение функции левого желудочка, увеличение размера левого предсердия, кальцификация фиброзного кольца митрального клапана, наличие тромба в левом предсердии и выявление при эхокардиографии предпосылок к его образованию (спонтанное контрастирование) [1].

Выявлено, что ОНМК, развившиеся на фоне ФП, протекают, как правило, тяжелее, чем ОНМК вследствие других причин. У пациентов с кардиоэмболическим инсультом функциональные нарушения, такие как афазия, парез, нарушения глотания и т.п., в течение 3 мес после события наблюдаются чаще, чем при инсультах другой этиологии [5].

Широкая распространенность развития ОНМК на фоне ФП и высокий уровень инвалидизации приводят к закономерному возрастанию материальных затрат на лечение и реабилитацию пациентов. Эффективной стратегией в данном случае служит профилактика этого осложнения.

Уже в течение длительного времени “золотым стандартом” профилактики ОНМК у пациентов с ФП является назначение препаратов группы антагонистов витамина К (АВК), в частности варфарина. В нескольких клинических

**Юрий Александрович Карпов** – профессор, первый заместитель генерального директора ФГБУ “РКНПК” Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва.