

За допомогою інструментів IADS і IAD-IT підтверджено клінічну ефективність застосування препарату «Камфорна олія» з метою забезпечення етапів очищення і захисту шкіри при ДАНВ, яка не поступалася результатам використання спеціалізованих топічних гігієнічних засобів для догляду за шкірою в осіб з нетриманням випорожнень.

УДК: 616.125-008.318-085.225-036-07

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

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

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО*

**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  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASC}$  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  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASC}$  склав  $3,42 \pm 1,5$ , а за шкалою HAS-BLED –  $2,2 \pm 1,1$ . 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  $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASC}$  групи вірогідно не відрізнялись: у 1-ій групі він склав  $3,07 \pm 0,3$ , у 2-ій групі –  $3,6 \pm 1,6$  ( $p > 0,05$ ). За шкалою HAS-BLED виявлено вірогідні відмінності: у 1-ій групі цей показник склав  $1,47 \pm 0,3$ , у 2-ій групі –  $2,57 \pm 0,86$  ( $p < 0,05$ ), 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.