

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации.  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,  
гастроэнтерологии, диетологии имени С.М.Рысса

# **Анализ рисков желудочно-кишечных кровотечений у больных фибрилляцией предсердий на основе данных реальной клинической практики**

Бабакехян М.В., 6 курс ЛФ, Шейко А.Д., 5 курс ЛФ, Алиева М.К.

Руководители темы:

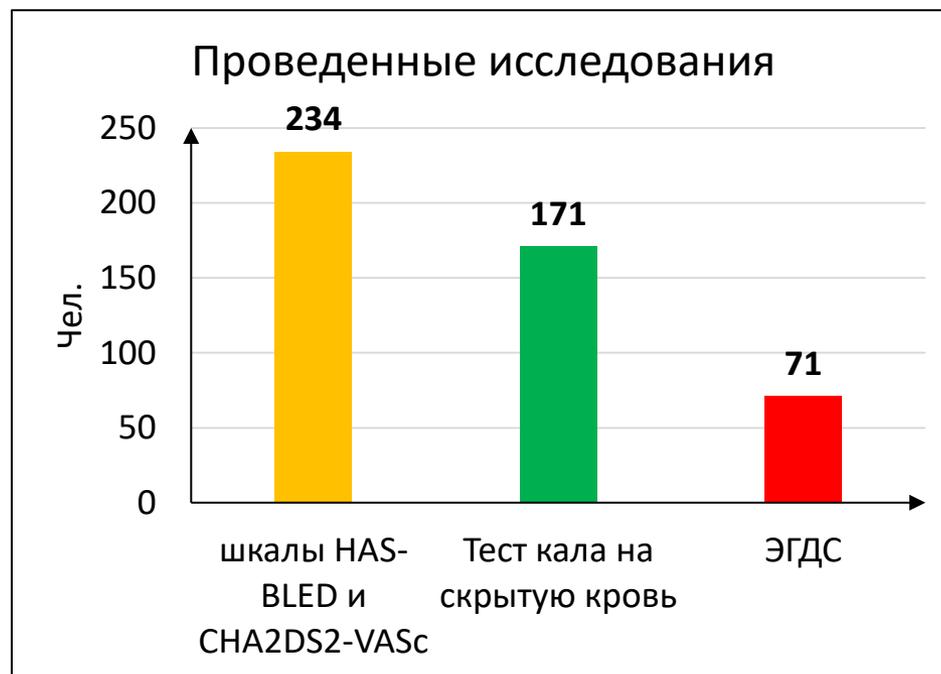
д.м.н., профессор Чижова О.Ю.

к.м.н., доцент Белоусова Л.Н.

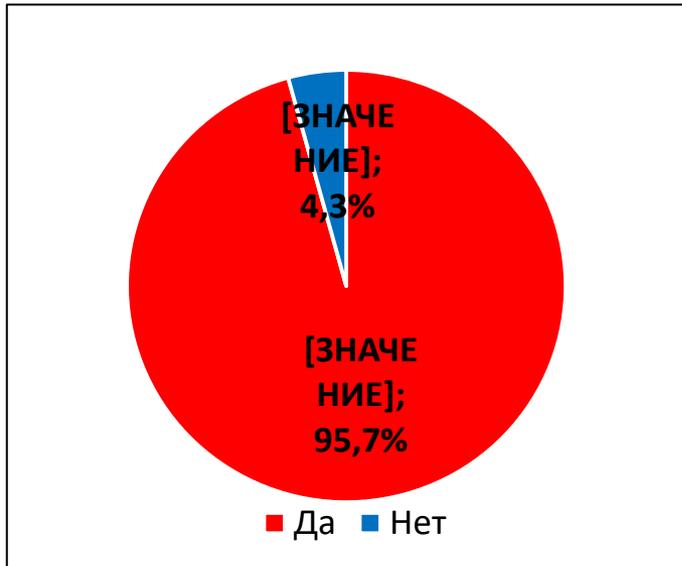
# Цель исследования

Анализ рисков желудочно-кишечных кровотечений и оценка тактики назначения антикоагулянтной терапии по данным реальной клинической практики у больных фибрилляцией предсердий, госпитализированных на терапевтическое отделение клиники СЗГМУ им. И.И. Мечникова за 2018 и 2019 годы

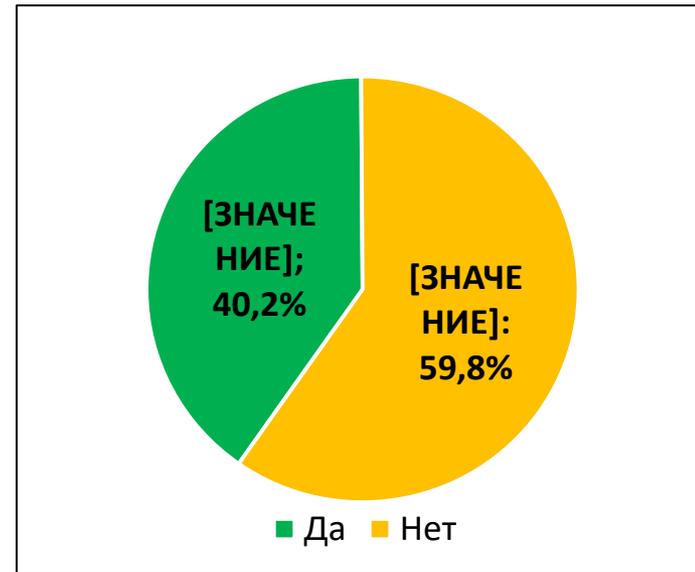
## Материалы и методы



# Результаты



Высокий риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASC



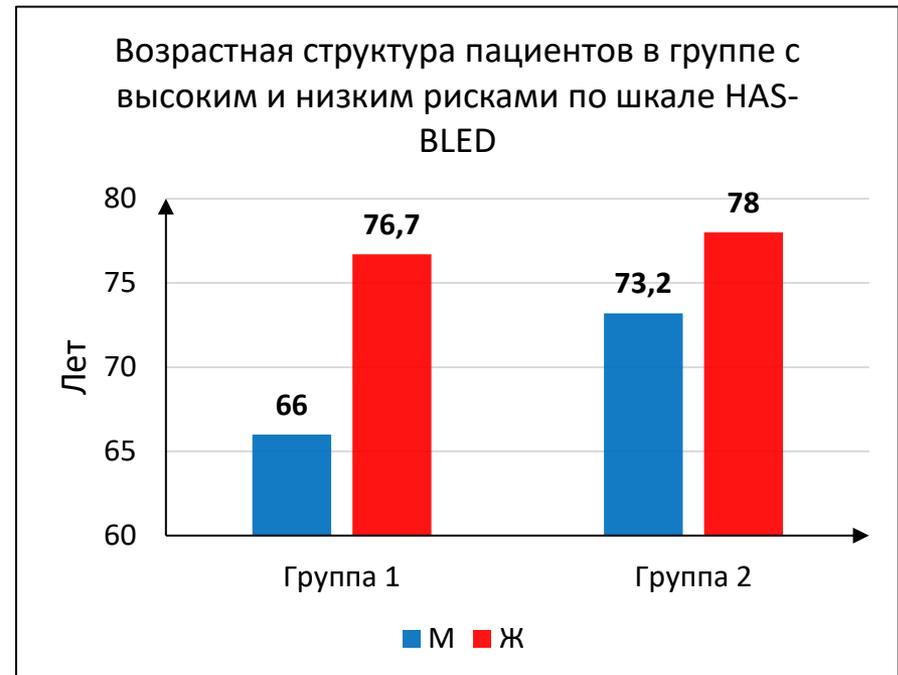
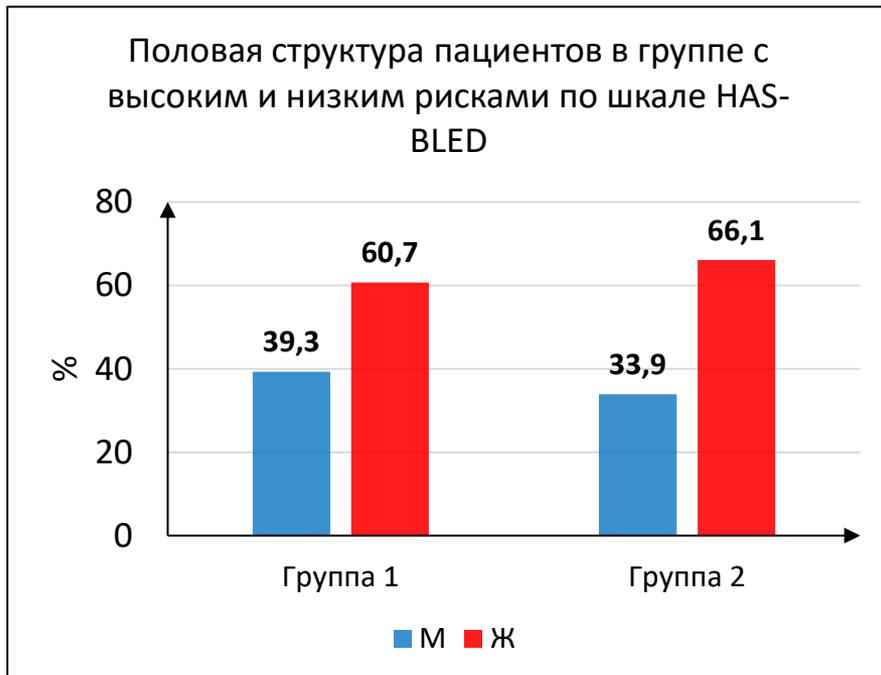
Прием антикоагулянтной терапии

# Результаты

В зависимости от степени риска развития кровотечений по шкале HAS BLED все 234 больных ФП были разделены на две сопоставимых по полу и возрасту группы:

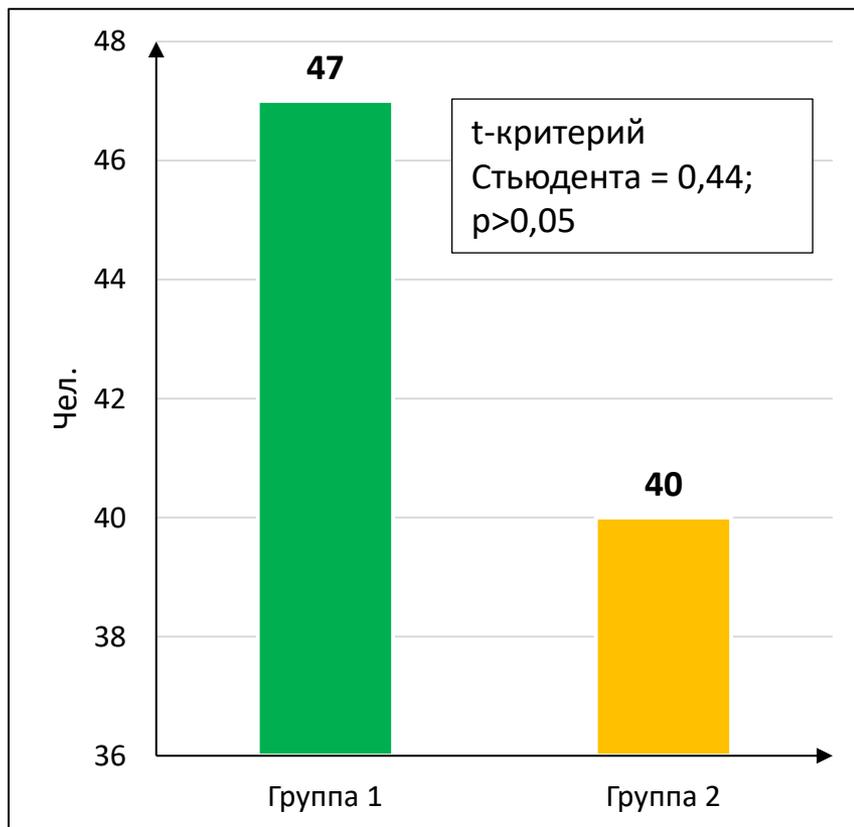
**Группа 1- больные с низким риском развития кровотечений** – 122 человека (52, 1%), средний возраст  $72,5 \pm 12,5$  лет, средний балл по шкале HAS BLED  $1,8 \pm 0,4$ .

**Группа 2- больные с высоким риском развития кровотечений** – 112 человек (47,9%), средний возраст  $76,3 \pm 9,8$  лет, средний балл по шкале HAS BLED  $3,4 \pm 0,7$ .

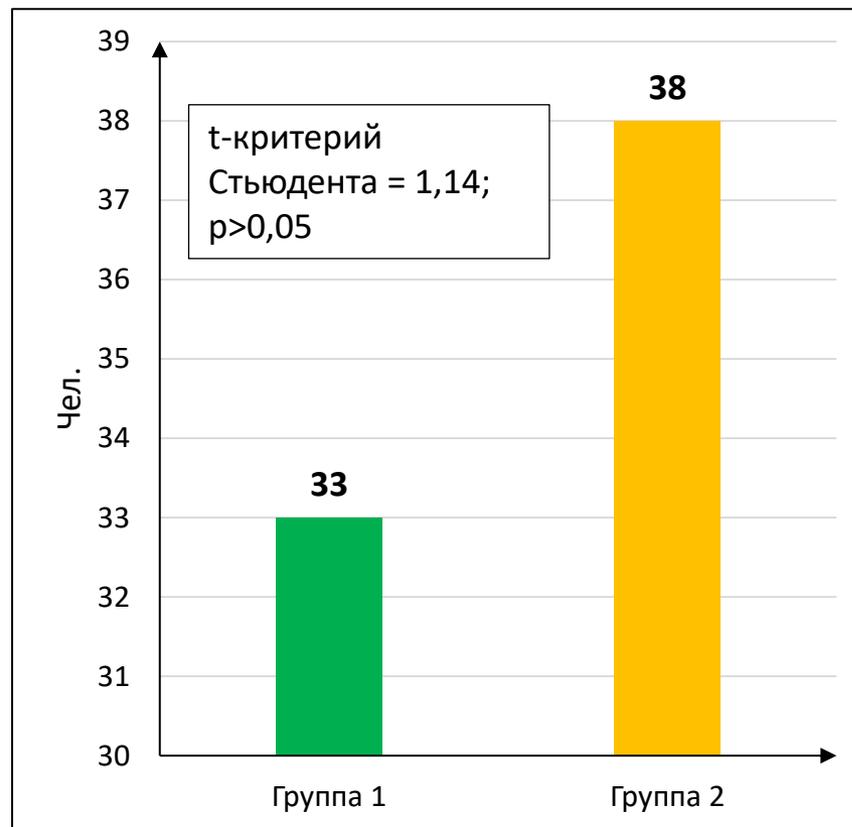


# Результаты

Положительные результаты теста кала на скрытую кровь



Эрозивно-язвенные изменения ЖКТ



# ВЫВОДЫ

1. 95,7% (224) больных ФП имели высокий риск развития тромбоэмболических осложнений (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC>3), однако антикоагулянтную терапию получали на момент госпитализации менее половины (40,2 %) больных.
2. 47,9% ( 112) больных ФП имели высокий риск ЖКК (HAS BLED>3)
3. Отсутствие жалоб со стороны ЖКТ и эндоскопические эрозивно - язвенные изменения ЖКТ отмечены, как у больных с высоким, так и с низким риском развития ЖКК.
4. Прием антикоагулянтов увеличивает частоту положительного результата теста на скрытую кровь (p[ТКФ]=0,05).
5. Контроль теста на скрытую кровь в динамике рекомендован всем больным ФП, получающих антикоагулянтную терапию.