

СБОРНИК ВКЛЮЧЕН
В НАУКО-
МЕТРИЧЕСКУЮ БАЗУ
РИНЦ

ИНТЕРНАУКА
internauka.org

СБОРНИК СТАТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ
I МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

НАУЧНАЯ ДИСКУССИЯ: **ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ**



№ 6(37)

ISSN 2309-2750



9 772309 275779 >

Москва, 2016

НАУЧНАЯ ДИСКУССИЯ: ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ

*Сборник статей по материалам I международной
научно-практической конференции*

№ 6 (37)
Июнь 2016 г.

Издается с мая 2012 года

Москва
2016

УДК 61
ББК 5
Н 34

Ответственный редактор: Красовская Н.Р.

Н 34 Научная дискуссия: вопросы медицины. сб. ст. по материалам
междунар. науч.-практ. конф. – № 6 (37). – М., Изд. «Интернаука»,
2016. – 60 с.

Сборник статей «Научная дискуссия: вопросы медицины» включен
в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).

Оглавление

Секция 1. Клиническая медицина	5
РАСЧЕТ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УЩЕРБА ОТ ТРАВМАТИЗМА КР	5
Каримов Женишбек Маликович	
Кочкоров Мамасали Кочкорович	
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ИЖЕВСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ И БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	10
Орлова Татьяна Вадимовна	
Бикмухаметова Ляйсан Ильшатовна	
Биктимерова Эльвина Флюровна	
Попова Наталья Митрофановна	
КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ СОЧЕТАНИЯ АНОМАЛИИ АРНОЛЬДА-КИАРИ И СИРИНГОМИЕЛИИ	15
Ташкулова Аида Эркиновна	
Маткеримова Бегимай Таалайбековна	
Шлейфер Светлана Григорьевна	
СОВРЕМЕННАЯ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ	22
Королева Татьяна Вениаминовна	
Яфарова Адель Айратовна	
Щукина Виктория Владимировна	
Григорян Арина Вардановна	
Секция 2. Стоматология	27
ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ ПО АНТИГЕНАМ АВ0	27
Дегтярева Людмила Анатольевна	
Дурягина Лариса Хамидуловна	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ СКЕЙЛИНГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ	30
Островский Анатолий Викторович	
Колесник Виктория Маратовна	
Андианова Ирина Ивановна	

Это дает основания думать о первичном характере развития сирингомиелии у первого больного и вторичном у последнего.

Т. о., в практике возникает необходимость дифференциации первичной и вторичной сирингомиелии. Для уточнения необходимо учитывать характер и время проявления симптомов и данные нейровизуализации.

Список литературы:

1. Неврология и нейрохирургия. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С. «Медицина», 2000.
2. Евзиков Г.Ю. Сирингомиелия // Нейрохирургия. – 2008. – № 2. – С. 8–13.
3. Тератология человека. Руководство для врачей / Кириллова И.А., Кравцова Г.И., Кручинский Г.В. и др.; Под ред. Г.И. Лазюка. – 2-е изд., перераб. и доп. – Ж: Медицина, 1991.

СОВРЕМЕННАЯ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Королева Татьяна Вениаминовна

*проф., доц. кафедры терапии № 2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова,
РФ, г. Москва*

Яфарова Адель Айратовна

*студент Первого МГМУ им. И.М. Сеченова,
РФ, г. Москва*

Щукина Виктория Владимировна

*студент Первого МГМУ им. И.М. Сеченова,
РФ, г. Москва*

Григорян Арина Вардановна

*студент Первого МГМУ им. И.М. Сеченова,
РФ, г. Москва*

У пациентов с фибрилляцией предсердий риск инсульта в 5–7 раз выше, чем в общей популяции. В течение длительного времени для профилактики инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий врачи использовали варфарин. Сейчас появились новые пероральные

антикоагулянты, прямые ингибиторы тромбина (дабигатран) и ингибиторы фактора Xa (ривароксабан и апиксабан), которые были изучены в рандомизированных контролируемых исследованиях и одобрены в Соединенных Штатах и Европе для профилактики кардиоэмболических событий у пациентов с неклапанной фибрillation предсердий. В исследованиях новых пероральных антикоагулянтов была продемонстрирована как минимум сравнимая с варфарином эффективность в отношении профилактики инсульта и артериальных тромбоэмболий, преимущество в безопасности в виде снижения риска геморрагического инсульта, а также тенденции к снижению смертности. На научной сессии Американской ассоциации сердца этой осенью были представлены данные ENGAGE AF-TIMI 48, в котором сравнивались эдоксабан (ингибитор фактора Xa) и варфарин. С появлением новых пероральных антикоагулянтов у многих врачей возникает вопрос: «Как подобрать препарат пациенту?»

Новые пероральные антикоагулянты эффективнее и безопаснее варфарина. Так в профилактике инсульта и системной эмболии апиксабан в ARISTOTLE и дабигатран в RE-LY оказались лучше варфарина, а ривароксабан в ROCKET-AF не уступил варфарину. Апиксабан был единственным новым пероральным антикоагулянтом, превосходящим варфарин в отношении общей смертности и кровотечений, хотя все новые пероральные антикоагулянты имели меньшую частоту геморрагических инсультов и внутричерепных кровотечений по сравнению с варфарином. Только в исследовании ARISTOTLE число крупных кровотечений на фоне применения апиксабана оказалось достоверно ниже, чем при использовании варфарина. В отличие от варфарина на фоне применения дабигатрана (относится преимущественно к максимальной дозе 150 мг) и ривароксабана существенно чаще регистрировались желудочно-кишечные кровотечения. Данные подлежат тщательному анализу, необходима оценка приема сопутствующих препаратов, поскольку и в ряде крупных наблюдательных исследований в меньшей степени (на 25–27 %), но частота данного геморрагического осложнения была выше при использовании дабигатрана и ривароксабана. Однако это не перечеркивает другие преимущества новых оральных антикоагулянтов. Например, такой класс-эффект, как снижение риска внутричерепного кровоизлияния, присущ всем новым оральным антикоагулянтам. Все новые оральные антикоагулянты превосходят варфарин по снижению риска геморрагических инсультов – общее и значимое преимущество класса. Дабигатран и апиксабан достоверно

снижают риск инсультов и системных эмболий по сравнению с варфарином, и только дабигатран снижает риск ишемических и неуточненных инсультов.

Ведущие неврологи, считают назначение новых оральных антикоагулянтов приоритетным по сравнению с назначением варфарина на основании общей тенденции «эффективность/безопасность» в исследованиях. У пациентов с фибрилляцией предсердий, имеющих в анамнезе цереброваскулярные события, апиксабан и дабигатран в обеих дозах снижали риск развития геморрагического инсульта. И только дабигатран в дозе 110 мг среди всех НОАК по сравнению с варфарином уменьшал сердечно-сосудистую и общую смертность в данной когорте пациентов. Необходимо также отметить, что в рекомендациях Российского кардиологического общества, Всесоюзного научного общества аритмологов и Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов высказано следующее экспертное мнение. Поскольку дабигатран в дозе 150 мг два раза в сутки приводит к достоверному снижению частоты как ишемического, так и геморрагического инсульта, при развитии ишемического инсульта на фоне приема ривароксабана или апиксабана (ни один из этих препаратов в соответствующих исследованиях не обеспечивал достоверного снижения частоты ишемического инсульта в сравнении с варфарином) врач может рассмотреть возможность перевода пациента на дабигатрана этексилат в дозе 150 мг два раза в сутки.

Стоимость препаратов является важным фактором, влияющим на доступность новых пероральных антикоагулянтов и принятие решения. Фармакокинетика и фармакодинамика каждого антикоагулянта зависит от популяции пациентов. Клинические испытания новых пероральных антикоагулянтов проводились с участием разных групп пациентов. Так у пациентов с умеренным нарушением функции почек наибольшее снижение риска наблюдалось на фоне применения апиксабана по сравнению с варфарином. Пациентам с легкой или умеренной почечной недостаточностью в качестве антикоагулянта лучше рассмотреть апиксабан или ривароксабан, у которых почечный клиренс 27 % и 36 % соответственно, чем дабигатран (почечный клиренс 80 %). Варфарин остается препаратом выбора для лечения пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек. При выборе нового перорального антикоагулянта для пациентов старшей возрастной группы важно иметь в виду высокий риск острого повреждения почек. Средний возраст пациентов в ARISTOTLE, RE-LY и ROCKET-AF составил 70, 71.5 и 73 года соответственно, в ARISTOTLE и ROCKET-AF более 25 % из всех пациентов были

пациенты старше 75 лет. Кратность приема у пациентов старшей возрастной группы также имеет значение. Однократный прием ривароксабана более привлекателен, чем двукратный прием апиксабана или дабигатрана. Преимущество дабигатрана перед варфарином у пациентов с нарушенной функцией почек с позиции ее прогрессирующего ухудшения посвящен субанализ M. Böhm и соавт., проведенный на основании данных исследования RE-LY. Оказалось, что в данной когорте пациентов (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 50 мл/мин) за 2,5 года наблюдения прогрессирующее ухудшение функции почек отмечалось достоверно в меньшей степени в группе дабигатрана 150 мг ($-2,46 \pm 0,23$ мл/мин; $p = 0,0002$) и в группе дабигатрана 110 мг ($-2,57 \pm 0,24$ мл/мин; $p = 0,0009$) по сравнению с группой варфарина ($-3,68 \pm 0,24$ мл/мин). При этом особенно выраженный нефропротективный эффект дабигатрана проявился у пациентов с сахарным диабетом (СД): на фоне приема обеих доз дабигатрана снижение СКФ происходило достоверно медленнее, чем на фоне применения варфарина ($p < 0,005$). Авторы статьи объясняют это тем, что антагонисты витамина K неизбирательно блокируют такой белок, как матриксная гамма-карбоксиглутамиловая кислота. В результате нивелируется ее ингибирующее действие в отношении атеросклеротического поражения стенок сосудов, в частности почечных. Как следствие – у пациентов со сниженной СКФ, особенно с СД, терапия варфарином способна усугублять почечную функцию. Между тем дабигатран, прицельно ингибируя тромбин, этим свойством не обладает. В настоящее время нет информации об аналогичных находках в исследованиях ривароксабана (ROCKET AF) и апиксабана (ARISTOTLE). Поэтому у пациентов с ФП, сниженной СКФ и СД дабигатран (причем и в максимальной дозе 150 мг, и в сниженной дозе 110 мг) может рассматриваться как препарат с доказательной базой применения.

У пациентов с инфарктом миокарда в анамнезе, применение дабигатрана остается под вопросом, поэтому лучше использовать апиксабан или ривароксабан. В ROCKET-AF ривароксабан оказался таким же эффективным как варфарин у пациентов с высоким риском инсульта, в исследованиях новых пероральных антикоагулянтов ривароксабан показал лучшие результаты у пациентов, перенесших инсульт или транзиторную ишемическую атаку (ТИА), но также разумно рассмотреть применение апиксабана и дабигатрана у этих пациентов. В метаанализ были включены данные исследований ATLAS ACS 2-TIMI 51, ATLAS ACS TIMI 46, Einstein-DVT, Einstein-

PE, RECORD 1, RECORD 2, RECORD 3, RECORD 4 и ROCKET AF. Если рассматривать исследования в отдельности, только в ATLAS ACS 2-TIMI 51 продемонстрировано достоверное снижение числа инфарктов на 17 %. Те, кто пытается экстраполировать эти данные на популяцию с ФП (в отличие от авторов данного метаанализа, которые констатируют только факт и воздерживаются от подобных суждений), забывают, что в данное исследование пациенты с ФП не включались (это был критерий исключения). Кроме того, в исследовании ROCKET AF (единственное из приведенных выше, в котором участвовали пациенты с ФП и ИБС) не продемонстрировано достоверных различий между группами ривароксабана и варфарина. К сожалению, до сих пор практикующие врачи, основываясь на подобных интерпретациях, считают ривароксабан препаратом выбора при ФП и ИБС, что абсолютно безосновательно. В ключевых рекомендациях все три препарата – дабигатран, ривароксабан и апиксабан могут применяться у пациентов с повышенным коронарным риском, а также после перенесенного острого коронарного синдрома и/или имплантации стентов, когда возможно назначение НОАК в качестве монотерапии.

Варфарин следует использовать у пациентов с пороками клапанов/механическими клапанами, учитывая досрочное прекращение исследования RE-ALIGN (сравнения варфарина с дабигатраном у пациентов с механическими клапанами) в связи с увеличением частоты тромбоэмбolicких и геморрагических осложнений у пациентов на дабигатране. Есть ограниченные данные о применении новых пероральных антикоагулянтов у пациентов с печеночной недостаточностью (активные заболевания печени или функциональные пробы печени в два раза превышают верхнюю границу нормы), экстремально низким (< 60 кг) или экстремально высоким (> 120 кг) весом и пациенты, получающие тройную терапию (антикоагулянты, аспирин и ингибиторы P2Y12). Таким образом, у этих пациентов может быть предпочтительным использование варфарина, пока не будут доступны дополнительные данные.

В конечном счете, ценности и предпочтения пациента, а также стоимость являются ключевыми факторами, которые должны быть включены в алгоритм принятия решений.