**ДАБИГАТРАН ПРИ ТРОМБОЗЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХСН**

## Нестеров В.С., Урванцева И.А.

БУ ХМАО-Югры "ОКД" ЦДиССХ", город Сургут, Россия.

Ведущей причиной тромбоэмболий у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) является формирование тромбов в ушке левого предсердия (УЛП). Доказано влияние на формирование тромбоза УЛП таких факторов, как застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, возраст, женский пол, сахарный диабет, наличие сосудистой патологии и перенесенных в прошлом нарушений мозгового кровообращения. Метод ЧПЭхоКГ признан "золотым стандартом" для выявления тромбов в полостях предсердий. Растворение тромба возможно на фоне приема прямых оральных антикоагулянтов, такого как: ингибитора тромбина – дабигатрана этексилата.

Приводим клинические наблюдения:

Клинический случай №1. Пациент Н., 53 лет, обратился в клинику на амбулаторный прием в связи с частыми, длительными приступами ФП. В анамнезе артериальная гипертония, ФП в течении 3х лет. Постоянно принимает сотагексал 160мг/сутки, варфарин в суточной дозе 5мг, на фоне приема МНО 1,7-2,3. При дообследовани NT-pro BNP - 356.8 pg\ml, по результату ЧПЭхоКГ в ушке левого предсердия выявлен пристеночный тромб, рекомендован прием дабигатрана в суточной дозе 300 мг. Через три месяца спонтанного эхоконтрастирования не определялось, признаков тромбоза ушек предсердий не выявлено. Пациенту проведена эндоваскулярная деструкция аритмогенных зон сердца в объеме радиочастотной изоляции устьев легочных вен с положительным эффектом. На фоне постоянной терапии дабигатраном после операции тромбоэмболических осложнений, кровотечений не отмечено.

Клинический случай №2.Пациентка А., 61 лет, поступила в стационар для проведения радиочастотной изоляции устьев легочных вен. В анамнезе: артериальная гипертония в течение 5 лет. Пароксизмы фибрилляции предсердий отмечает в течение 2 лет. В течении года регулярно принимает ривароксабан 20мг, сотагексал 160мг/сутки. На фоне терапии сохраняются пароксизмы ФП. При дообследовании NT-pro BNP - 1170.0 pg\ml, перед операцией была проведена ЧПЭхоКГ - выявлен тромбо в ушке ЛП. Рекомендован прием дабигатрана в суточной дозе 300 мг. Через 6 месяцев проведена контрольная ЭхоКГ- дополнительных эхоструктур в полости ушка ЛП не выявлено. Пациентке проведена эндоваскулярная деструкция аритмогенных зон сердца в объеме радиочастотной изоляции устьев легочных вен с положительным эффектом. После операции пациентка регулярно принимала дабигатран 300 мг в сутки. На фоне постоянной терапии дабигатраном после операции тромбоэмболических осложнений, кровотечений не отмечено.

Представленные клинические наблюдения демонстрируют эффективность дабигатрана у пациентов с ФП и ХСН. При выявлении тромба в УЛП на фоне приема одного препарата целесообразна замена его на другой с возможным последующим растворением тромба.