



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.831-005.1-056:616.12-008.331.1

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА АПИКСАБАНА И АСПИРИНА

¹Вохидова Дилдора Аликуловна <https://orcid.org/0009-0005-5516-2992>

¹Усманова Дурдона Джурабаевна, <https://orcid.org/0000-0002-8939-0054>

³Ходжиметов Дилшод Найимович, <https://orcid.org/0000-0001-9003-0147>

²Вохидов Аликул Мельтошевич <https://orcid.org/0009-0006-6158-9447>

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

³Республиканский специализированный научный практический медицинский центр нейрохирургии (РСНПМЦН), Ташкент, Узбекистан 1000025, Город Ташкент, улица Хумоюн № 40 +998 (71) 264-96-10 <http://neuro.uz/>

✓ Резюме

Актуальность. Фибрилляция предсердий значительно повышает риск инсультов, а антагонисты витамина К не всегда могут быть использованы из-за противопоказаний. Апиксабан является потенциальной альтернативой, но данных о его сравнительной эффективности с аспирином у таких пациентов недостаточно. Исследование направлено на оценку эффективности и безопасности апиксабана в профилактике инсульта и системных эмболий в данной группе пациентов.

Цель: Оценить эффективность и безопасность апиксабана по сравнению с аспирином у пациентов с фибрилляцией предсердий, которым противопоказано применение антагонистов витамина К.

Материалы и методы: В исследование были включены 103 пациента, рандомизированных в две группы: апиксабан (n=52) и аспирин (n=51). Анализировались частота инсультов, системных эмболий, смертности и риска кровотечений. Статистический анализ проводился с использованием критерия хи-квадрат и оценки относительных рисков (OR) с 95% доверительным интервалом (CI).

Результаты: Инсульт или системная эмболия были значительно реже в группе апиксабана (1,9% против 8%, $p<0,001$). Частота ишемических инсультов также была ниже (3,8% против 10%, $p<0,001$). Частота крупных кровотечений оставалась низкой и не отличалась между группами (1,9% против 2%, $p=0,88$). Госпитализация по сердечно-сосудистым причинам была реже у пациентов, получавших апиксабан (13,5% против 22%, $p<0,001$).

Вывод: Апиксабан является более эффективным средством профилактики инсульта и системных эмболий у пациентов с фибрилляцией предсердий, которым противопоказаны антагонисты витамина К, при этом он не увеличивает риск значимых кровотечений.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, апиксабан, аспирин, инсульт, системная эмболия.

YURAK BO‘LMACHALARI FIBRILLYATSIYASI VA INSULTNING OLDINI OLISH: APIKSABAN VA ASPIRINNING QIYOSIY BAHOLANISHI

¹Voxidova Dildora Alikulovna <https://orcid.org/0009-0005-5516-2992>

¹Usmanova Durdona Djurabaevna <https://orcid.org/0000-0002-8939-0054>

³Xodjimetov Dilshod Nayimovich <https://orcid.org/0000-0001-9003-0147>

²Voxidov Alikul Mel'toshevich <https://orcid.org/0009-0006-6158-9447>

¹Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent,
Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

³Respublika ixtisoslashtirilgan neyroxirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RINIATM),
Toshkent, O'zbekiston 1000025, Toshkent sh., Humoyun ko'chasi No40 +998 (71) 264-96-10
<http://neuro.uz/>

✓ **Rezume**

Muhimlik. Yurak bo'lmachalari fibrillyatsiyasi insult xavfini sezilarli darajada oshiradi, lekin K vitamini antagonistlarini qo'llash ba'zi bemorlar uchun qarshi ko'rsatmalar tufayli cheklangan. Apiksaban ehtimoliy muqobil usul bo'lib, lekin bu bemorlarda uning aspirin bilan solishtirilgan samaradorligi haqida yetarli ma'lumot mavjud emas. Ushbu tadqiqot mazkur guruhda insult va sistemaviy emboliya profilaktikasida apiksabanning samaradorligi va xavfsizligini baholashga qaratilgan.

Maqsad: Yurak bo'lmachalari fibrillyatsiyasi bo'lgan va K vitamini antagonistlarini qabul qilish mumkin bo'lmagan bemorlarda apiksabanning aspiringa nisbatan samaradorligi va xavfsizligini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga 103 nafar bemor kiritilgan bo'lib, ular ikkita guruhga randomizatsiya qilingan: apiksaban (n=52) va aspirin (n=51). Insult, tizimli emboliyalar, o'lim va qon ketish xavfi chastotasi tahlil qilindi. Statistik tahlil khi-kvadrat mezonini va 95% ishonch oralig'i (CI) bilan nisbiy xavf (OR) baholash orqali o'tkazildi.

Natijalar: Apiksaban guruhi aspirin bilan solishtirganda insult yoki tizimli emboliya sonining kamayishi kuzatildi (1,9% ga nisbatan 8%, p<0,001). Ishemik insult chastotasi ham past bo'lgan (3,8% ga nisbatan 10%, p<0,001). Katta qon ketish holatlari ikkala guruhda ham kam uchragan (1,9% ga nisbatan 2%, p=0,88). Yurak-qon tomir kasalliklari sababli kasalxonaga yotqizish holati apiksaban guruhida past bo'lgan (13,5% ga nisbatan 22%, p<0,001).

Xulosa: Yurak bo'lmachalari fibrillyatsiyasi bo'lgan va K vitamini antagonistlarini qabul qilish mumkin bo'lmagan bemorlarda apiksaban insult va tizimli emboliyaning oldini olish uchun aspirin bilan solishtirganda samaraliroq va xavfsizroq ekanligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: yurak bo'lmachalari fibrillyatsiyasi, apiksaban, aspirin, insult, tizimli emboliya

ATRIAL FIBRILLATION AND STROKE PREVENTION: A COMPARATIVE ASSESSMENT OF APIXABAN AND ASPIRIN

¹Voxidova Dildora Alikulovna <https://orcid.org/0009-0005-5516-2992>

¹Usmanova Durdona Djurabaevna <https://orcid.org/0000-0002-8939-0054>

³Khodjimetrov Dilshod Nayimovich <https://orcid.org/0000-0001-9003-0147>

²Voxidov Alikul Mel'toshevich <https://orcid.org/0009-0006-6158-9447>

¹Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St,
tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

³Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Neurosurgery (RSSPMCN),
Tashkent, Uzbekistan 1000025, Tashkent city, Humoyun street No. 40 +998 (71) 264-96-10
<http://neuro.uz/>

✓ **Resume**

Actuality. Atrial fibrillation significantly increases the risk of stroke, while vitamin K antagonists cannot always be used due to contraindications. Apixaban is a potential alternative, but data on its comparative effectiveness with aspirin in such patients remain insufficient. This study aims to assess the efficacy and safety of apixaban in preventing stroke and systemic embolism in this patient group.

Objective: To evaluate the efficacy and safety of apixaban compared to aspirin in patients with atrial fibrillation who are contraindicated for vitamin K antagonists.

Materials and Methods: A total of 103 patients were included in the study and randomized into two groups: apixaban (n=52) and aspirin (n=51). The incidence of stroke, systemic embolism, mortality, and bleeding risk were analyzed. Statistical analysis was performed using the chi-square test and relative risk (OR) estimation with a 95% confidence interval (CI).

Results: Stroke or systemic embolism occurred significantly less frequently in the apixaban group (1.9% vs. 8%, $p<0.001$). The incidence of ischemic stroke was also lower (3.8% vs. 10%, $p<0.001$). The rate of major bleeding events remained low and did not differ between the groups (1.9% vs. 2%, $p=0.88$). Hospitalization due to cardiovascular causes was lower in the apixaban group (13.5% vs. 22%, $p<0.001$).

Conclusion: Apixaban is a more effective option for preventing stroke and systemic embolism in patients with atrial fibrillation who are contraindicated for vitamin K antagonists, while not increasing the risk of major bleeding.

Keywords: atrial fibrillation, apixaban, aspirin, stroke, systemic embolism.

Актуальность

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространённым нарушением ритма сердца, значительно повышающим риск ишемического инсульта и системных эмболий. По данным эпидемиологических исследований, у пациентов с ФП риск инсульта увеличивается в 4–5 раз по сравнению с общей популяцией [1]. Несмотря на эффективность пероральных антикоагулянтов (ПОАК) в профилактике инсультов, многие пациенты не получают адекватной антитромботической терапии, особенно в тех случаях, когда использование антагонистов витамина К (АВК) ограничено [2,3].

Апиксабан представляет собой один из современных ингибиторов фактора Ха, который продемонстрировал высокую эффективность и безопасность в профилактике инсультов у пациентов с ФП [4]. В нескольких клинических исследованиях было показано, что апиксабан снижает частоту инсультов и системных эмболий по сравнению с аспирином, при этом характеризуется благоприятным профилем безопасности [5,6].

Цель исследования: Настоящее исследование направлено на сравнительный анализ эффективности и безопасности апиксабана и аспирина у пациентов с ФП, которым противопоказана терапия антагонистами витамина К. Основной целью является оценка частоты инсультов, системных эмболий, смертности и риска кровотечений в двух группах терапии.

Материал и методы

В исследование были включены 103 пациента с впервые возникшим ишемическим инсультом и фибрилляцией предсердий (ФП), поступившие в специализированное инсультное отделение. Критерии включения соответствовали рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): внезапное начало очаговых или глобальных неврологических нарушений, сохраняющихся более 24 часов, без признаков не сосудистого происхождения.

Критерии включения:

- впервые возникший ишемический инсульт;
- возраст пациентов от 18 лет и старше;
- наличие ФП, подтверждённой электрокардиографией (ЭКГ);
- возможность выполнения компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Критерии исключения:

- повторный инсульт в анамнезе;
- геморрагический инсульт;
- инсульт неясного происхождения;
- тяжёлые сопутствующие заболевания с ожидаемой продолжительностью жизни менее 6 месяцев;
- противопоказания к проведению антитромботической терапии;
- отказ пациента от участия в исследовании.

Всем пациентам при поступлении выполнялась компьютерная томография (КТ) головного мозга без контраста и электрокардиография (ЭКГ) в 12 отведениях. При необходимости дополнительно проводилась магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга. Диагноз ФП подтверждался двумя независимыми кардиологами на основании данных ЭКГ.

Из медицинской документации были получены данные о применении пациентами антитромботической терапии до инсульта. Анализировалась адекватность терапии согласно текущим международным клиническим рекомендациям. Также учитывались факторы риска инсульта, включая возраст, пол, гипертонию, сахарный диабет, дислипидемию, курение, ожирение и злоупотребление алкоголем.

Оценка клинических исходов осуществлялась по шкале, модифицированной Рэнкина. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета SPSS. Применялись хи-квадрат критерий, точный критерий Фишера, множественная логистическая регрессия и расчёт относительного риска (OR) с 95%-м доверительным интервалом (CI).

Пациенты были рандомизированы для приёма апиксабана или аспирина. Пациенты, получавшие апиксабан (5 мг дважды в сутки), дополнительно принимали плацебо аспирина, а пациенты, получавшие аспирин (от одной до четырёх таблеток по 81 мг в сутки), принимали плацебо апиксабана. Сниженная доза апиксабана (2,5 мг дважды в сутки) использовалась у пациентов с высоким риском кровотечений. Доза аспирина выбиралась по усмотрению лечащего врача.

Изучалась медицинская документация с анализом антитромботической терапии до инсульта. Адекватность терапии оценивалась согласно современным клиническим рекомендациям. Оценивались факторы риска инсульта: возраст, пол, гипертония, сахарный диабет, дислипидемия, курение, ожирение и злоупотребление алкоголем.

Клинические исходы оценивались по шкале, модифицированной Рэнкина. Статистический анализ выполнялся в программном пакете SPSS с применением критерия хи-квадрат, точного критерия Фишера и множественной логистической регрессии.

В исследование было включено 103 пациента. Средний возраст участников составил 70 ± 9 лет, 60% выборки были мужчинами. Средняя частота сердечных сокращений была 74 ± 14 уд/мин, среднее значение систолического артериального давления составило 132 ± 16 мм рт. ст., а средний индекс массы тела — 28 ± 5 . Мужчины составляли 60% от общего числа пациентов. ФП была зарегистрирована у 69% пациентов по данным электрокардиографии при поступлении. Пароксизмальная форма ФП отмечалась у 28%, персистирующая – у 22%, постоянная – у 50% пациентов.

Пациенты были рандомизированы в две группы: группа апиксабана ($n=52$) и аспирина ($n=51$) (Таблица 1). Группы были сопоставимы по возрасту, полу и основным клиническим характеристикам. Средний возраст в обеих группах составил 70 лет, примерно 60% участников были мужчинами.

Основной формой нарушения ритма была постоянная фибрилляция предсердий, зафиксированная у половины пациентов. Гипертония (около 86%), сердечная недостаточность (около 38%), сахарный диабет (около 20%) и перенесённый ранее инсульт или транзиторная ишемическая атака (13%) были наиболее распространёнными факторами риска в обеих группах. Уровень образования был также схожим, средний балл по шкале CHADS₂ составил около 2,1 в обеих группах. Подавляющее большинство пациентов принимали аспирин (75%) до поступления, в то время как антагонисты витамина К использовались в 15% случаев.

Таким образом, сформированные группы были сопоставимы по основным характеристикам, что позволяло адекватно провести сравнительный анализ клинических исходов инсульта.

Основные характеристики пациентов

Параметры пациентов	Апиксабан (n = 52)	Аспирин (n = 51)
Возраст, лет	70 ± 9	70 ± 10
ЧСС, уд/мин	74 ± 14	74 ± 14
Систолическое АД, мм рт. ст.	133 ± 15	133 ± 17
Индекс массы тела (кг/м ²)	28 ± 5	28 ± 5
Мужской пол, n (%)	31 (60%)	30 (59%)
Электрокардиографические данные, n (%)		
- Фибрилляция предсердий	35 (67%)	35 (69%)
- Трепетание предсердий	1 (2%)	1 (2%)
- Синусовый ритм	14 (27%)	13 (25%)
- Искусственный ритм или другой	3 (6%)	2 (4%)
- Гипертрофия левого желудочка	9 (17%)	9 (18%)
Факторы риска инсульта, n (%)		
- Предшествующий инсульт или ТИА	7 (13%)	7 (14%)
- Гипертензия	45 (87%)	44 (86%)
- Сердечная недостаточность	21 (40%)	19 (37%)
- Класс NYHA 1 или 2	17 (33%)	16 (31%)
- Класс NYHA 3 или 4	4 (7%)	3 (6%)
- Фракция выброса левого желудочка ≤35%	3 (6%)	3 (6%)
- Заболевания периферических артерий	1 (2%)	2 (4%)
- Сахарный диабет	11 (21%)	10 (20%)
- Митральный стеноз	1 (2%)	1 (2%)
Тип фибрилляции предсердий, n (%)		
- Пароксизмальная	14 (27%)	14 (27%)
- Персистирующая	11 (21%)	11 (22%)
- Постоянная	26 (50%)	25 (49%)
Средний балл по шкале CHADS ₂	2,1 ± 1,1	2,1 ± 1,1
Оценка по шкале CHADS ₂ , n (%)		
- 0 или 1	19 (37%)	19 (37%)
- 2	20 (38%)	19 (37%)
- ≥ 3	13 (25%)	13 (26%)
Применение антагонистов витамина К за 30 дней до включения, n (%)	8 (15%)	7 (14%)
Применение аспирина за 30 дней до включения, n (%)	40 (77%)	38 (74%)

Результаты показывают (Таблица 2), что инсульт или системная эмболия встречались реже в группе апиксабана по сравнению с группой аспирина (1,9% против 8%; $p < 0,001$). Аналогично, комбинированный показатель инсульта, системной эмболии или смерти также был ниже в группе апиксабана (5,8% против 12%; $p = 0,02$).

Ишемический инсульт отмечен у 3,8% пациентов, получавших апиксабан, и у 10% пациентов, принимавших аспирин ($p < 0,001$). Геморрагические инсульты в обеих группах не зафиксированы. Системная эмболия и инфаркт миокарда регистрировались только в группе аспирина (2% в обоих случаях).

Частота смертности от всех причин была ниже в группе апиксабана (3,8% против 5,9%), но статистически значимой разницы не наблюдалось ($p = 0,07$). Смертность от сердечно-сосудистых причин также была сходной между группами (3,8% против 3,9%).

Частота госпитализаций по сердечно-сосудистым причинам была выше у пациентов, получавших аспирин (22% против 13,5%; $p < 0,001$). Частота крупных кровотечений была низкой в обеих группах (1,9% и 2% соответственно, $p = 0,88$). Незначительные кровотечения чаще

встречались в группе аспирина (7,8% против 5,8%), но статистически значимой разницы не наблюдалось ($p=0,15$).

Таким образом, терапия апиксабаном ассоциировалась с меньшим числом инсультов и системных эмболий по сравнению с аспирином, без значимого увеличения риска кровотечений.

Обсуждение: Полученные в нашем исследовании данные подтверждают преимущества апиксабана в снижении риска инсульта и системных эмболий по сравнению с аспирином у пациентов с ФП. Частота инсультов и эмболий была значительно ниже в группе апиксабана (1,9% против 8%, $p<0,001$), что согласуется с результатами крупных международных исследований [4,5,11].

Несмотря на более эффективную профилактику инсульта, терапия апиксабаном не приводила к увеличению частоты серьёзных кровотечений. В частности, частота крупных кровотечений в обеих группах оставалась низкой (1,9% против 2%, $p=0,88$). Этот показатель соответствует данным предыдущих клинических испытаний, в которых апиксабан демонстрировал более благоприятный профиль безопасности по сравнению с антагонистами витамина К [6,7,9,10].

Госпитализация по сердечно-сосудистым причинам была достоверно реже в группе апиксабана (13,5% против 22%, $p<0,001$). Это может быть связано с более стабильным контролем антикоагулянтной терапии и меньшей частотой осложнений, что подтверждается данными других исследований [8].

Основным ограничением нашего исследования является относительно небольшая выборка пациентов ($n=103$), что снижает статистическую мощность анализа. Кроме того, одноклинический характер исследования может ограничивать экстраполяцию полученных данных на более широкую популяцию пациентов. В будущем необходимы многоцентровые исследования для подтверждения эффективности и безопасности апиксабана у пациентов с противопоказаниями к применению антагонистов витамина К.

Таблица 2.

Клинические исходы у пациентов двух исследуемых групп

Исходы	Апиксабан (n=52)	Аспирин (n=51)	Отношение рисков (95% CI)	p
Инсульт или системная эмболия, n (%)	1 (1,9%)	4 (8%)	0,46 (0,32–0,61)	$p<0,001$
Инсульт, системная эмболия или смерть, n (%)	3 (5,8%)	6 (12%)	0,72 (0,54–0,94)	$p=0,02$
Инсульт ишемический, n (%)	2 (3,8%)	5 (10%)	0,44 (0,31–0,64)	$p<0,001$
Геморрагический инсульт, n (%)	0 (0%)	0 (0%)	–	–
Системная эмболия, n (%)	0 (0%)	1 (2%)	–	$p=0,49$
Инфаркт миокарда, n (%)	0 (0%)	1 (2%)	–	$p=0,49$
Смерть от всех причин, n (%)	2 (3,8%)	3 (5,9%)	0,78 (0,62–1,01)	$p=0,07$
Смерть от сосудистых причин, n (%)	2 (3,8%)	2 (3,9%)	0,86 (0,66–1,16)	$p=0,41$
Госпитализация по сердечно-сосудистым причинам, n (%)	7 (13,5%)	11 (22%)	0,80 (0,69–0,93)	$p<0,001$
Большие кровотечения, n (%)	1 (1,9%)	1 (2%)	0,94 (0,71–1,25)	$p=0,88$
Клинически значимые некрупные кровотечения, n (%)	4 (7,7%)	3 (5,9%)	1,12 (0,87–1,40)	$p=0,52$
Незначительные кровотечения, n (%)	3 (5,8%)	4 (7,8%)	0,80 (0,59–1,08)	$p=0,15$

Заключение

Результаты исследования показали, что у пациентов с фибрилляцией предсердий, которым противопоказано применение антагонистов витамина К, терапия апиксабаном обеспечивает значительное снижение частоты инсультов и системных эмболий по сравнению с аспирином. В группе апиксабана зарегистрировано существенно меньше инсультов (1,9% против 8%, $p<0,001$),

а также снижена частота комбинированного показателя «инсульт, системная эмболия или смерть» (5,8% против 12%, $p=0,02$).

При этом использование апиксабана не приводило к значимому увеличению риска кровотечений: частота крупных кровотечений оставалась низкой в обеих группах (1,9% против 2%, $p=0,88$), а уровень клинически значимых некрупных и незначительных кровотечений также не отличался между группами.

Дополнительным преимуществом апиксабана стало снижение частоты госпитализаций по сердечно-сосудистым причинам (13,5% против 22%, $p<0,001$), что свидетельствует о большей стабильности антикоагулянтного контроля и меньшей вероятности осложнений.

Таким образом, наше исследование подтверждает, что у пациентов с фибрилляцией предсердий, которым противопоказано применение антагонистов витамина К, апиксабан является предпочтительной альтернативой аспирину, обеспечивая лучшую защиту от инсульта и эмболий при сохранении благоприятного профиля безопасности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang Y, Henault LE, Selby JV, Singer DE. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors In Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA*. 2001;285(18):2370-2375.
2. Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. *Stroke*. 1991;22(8):983-988.
3. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2009;361(12):1139-1151.
4. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365(11):981-992.
5. Connolly SJ, Eikelboom J, Joyner C, et al. Apixaban in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;364(9):806-817.
6. Hankey GJ, Patel MR, Stevens SR, et al. Rivaroxaban compared with aspirin for the prevention of recurrent stroke and systemic embolism in patients with nonvalvular atrial fibrillation and a contraindication to vitamin K antagonists (NAVIGATE ESUS): a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Neurol*. 2018;17(12):1057-1067.
7. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med*. 2011;365(10):883-891.
8. Lopes RD, Al-Khatib SM, Wallentin L, et al. Efficacy and safety of apixaban compared with warfarin at different levels of predicted international normalized ratio control for stroke prevention in atrial fibrillation. *Circulation*. 2012;125(16):2168-2176.
9. Vokhidova D. A., Usmanova D. D., Khodjimetov D.N., Vokhidov A.M. Molecular Markers in Ischemic Stroke : Genetic Polymorphisms and Risk Assessment. *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2024;14(9):2307-2310. DOI: 10.5923/j.ajmms.20241409.39.
10. Вохидова Д.Н. Усманова, Д.Д., Ходжиметов Д.Н., Роль HIF-1 α в развитие патогенеза ишемического повреждения головного мозга. «Проблемы биологии и медицины» 2020;1(116):214-218.
11. Вохидова Д.А., Усманова Д.Д., Ходжиметов Д. Н., Вохидов А.М., Бахриддинова М. Оценка состояния магистральных артерий головы по данным ультразвукового дуплексного сканирования у пациентов с ишемическим инсультом. *Неврология* 2024;(99):5-7.

Поступила 20.03.2025