

Сведения об авторах статьи:

Мершалова Анастасия Александровна – аспирант кафедры анатомии ФБОУ ВО АГМУ Минздрава России. Адрес: 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40. Тел.: 8(3852) 56-69-55. E-mail: tseri@mail.ru.

Бородин Галина Николаевна – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой анатомии ФБОУ ВО АГМУ Минздрава России. Адрес: 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40. Тел.: 8(3852)56-69-55. E-mail: borodina.g.agmu@gmail.com. ORCID: 0000-0001-5786-8984.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойкузиева М.Б. К центильным характеристикам основных показателей физического развития школьников в возрасте 12-16 лет / М.Б. Бойкузиева, Г.У. Назарова, О.С. Ташбаев, М.М. Носиров, Г.Х. Акбарова, Н.Э. Мадамина // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2015. – №1. – С. 98-100.
2. Бунак В.В. Антропометрия. – М.: Госуд. учеб.-пед. изд-во НАРКОМПРОСА РСФСР, 1941. – 368 с.
3. Галкина, Т.Н. Антропометрическое исследование студентов Пензенского государственного университета / Т.Н. Галкина, И.А. Морозов, И.Г. Белоклокова // Вестник пензенского государственного университета. – 2018. – № 3 (23). – С. 23-33.
4. Дадабаев, В.К. Разработка актуальных центильных таблиц для проведения антропометрических исследований у детей 6-17 лет на примере Тверской области / В.К. Дадабаев, Е.А. Малышева, И.В. Озерова, Р.В. Майоров, Е.В. Нежданова // Тверской медицинский журнал. – 2016. № 5. – С. 74-81.
5. Кильярдианова Р.Р., Макарова В.И. Пропедевтика детских болезней. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – С.53.
6. Лобанов Ю.Ф. Основные физические и параклинические константы детского возраста: учебно-методическое пособие / Ю.Ф. Лобанов, А.М. Мальченко, Е.В. Скударнов, А.М. Лесникова, Н.В. Казанина. – Барнаул: Алтайский государственный медицинский университет, 2008. – 136 с.
7. Петри А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика: учеб. пособие для вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 216 с.
8. Тананыкина, А.П. Изучение физического развития школьников с применением центильного метода / А.П. Тананыкина // Амурский научный вестник. – 2017. – №1. – С. 201-208.
9. Тимофеева, Е.П. Центильное распределение основных параметров физического развития подростков 15-17 лет г. Новосибирска / Е.П. Тимофеева, Т.И. Рябиченко, Г.А. Скосырева, Т.В. Карцева, О.Н. Казанина // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – №1. – С. 14.

REFERENCES

1. Boikuzieva M.B., Nazarova G.U., Tashbaev O.S., Nosirov M.M., Akbarova G.Kh., Madaminova N.E. K tsentil'nykh kharakteristikam osnovnykh pokazatelei fizicheskogo razvitiya shkol'nikov v vozraste 12-16 let (To the central characteristics of the main indicators of physical development of schoolchildren aged 12-16 years). Zhurnal teoreticheskoi i klinicheskoi meditsiny. 2015;(1):98-100. (In Russ).
2. Bunak V.V. Anthropometry. State educational and pedagogical publishing House of the People's Commissariat of the RSFSR. Moscow, 1941. 368 p. (In Russ).
3. Galkina T.N., Morozov I.A., Beloklokov I.G. Antropometricheskoe issledovanie studentov Penzenskogo gosudarstvennogo universiteta (Anthropometric study of students of the Penza State University). Vestnik penzenskogo gosudarstvennogo universiteta. 2018;(3) (23):23-33. (In Russ).
4. Dadabaev V.K., Malysheva E.A., Ozerova I.V., Maiorov R.V., Nezhdanova E.V. [et al.]. Development of actual tsentilnykh tables for carrying out anthropometrical researches in children of 6-17 years old. Tver State Medical University. 2016;(5):74-81. (In Russ).
5. Kiliardiyarova R.R., Makarova V.I. Propedevtika detskikh boleznei. (Propaedeutics of children's diseases) – 2-e izd. – М.: GEOTAR - Media, 2017. – С. 53. (In Russ).
6. Lobanov Yu.F. Osnovnye fizicheskie i paraklinicheskie konstanty detskogo vozrasta: uchebno-metodicheskoe posobie (Basic physical and paraclinical constants of childhood.) / Yu.F. Lobanov, A.M. Mal'chenko, E.V. Skudamov, A.M. Lesnikova, N.V. Kazanina. – Barnaul: Altaiskii gosudarstvennyi meditsinskii universitet, 2008. -136 s. (In Russ).
7. Petri A., Sebin K. Naglyadnaya meditsinskaya statistika: ucheb. posobie dlya vuzov. (Visual medical statistics: textbook. manual for universities) – М.: GEOTAR - Media, 2015. – 216 s. (In Russ).
8. Tananykina A.P. Study of physical development of schoolchildren with the application of the centile metod. Amur State University of Humanities and Pedagogy. 2017;(1): 201-208. (In Russ).
9. Timofeeva E.P., Ryabichenko T.I., Skosyeva G.A., Kartseva T.V., Kazanina O.N. Tsentil'noe raspredelenie osnovnykh parametrov fizicheskogo razvitiya podrostkov 15-17 let g. Novosibirsk (Centile distribution of the main parameters of physical development of adolescents aged 15-17 years in Novosibirsk). Meditsina i obrazovanie v Sibiri. 2015;(1):14. (In Russ).

УДК 616.125-008.313:615.273.53

© Б. Канаткызы, 2021

Б. Канат кызы

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ И РИВАРОКСАБОМ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

*Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
Кыргызская Республика, г. Бишкек*

Цель исследования: оценка приверженности к лечению пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии, получавших антикоагулянтную терапию.

Материал и методы. В ходе исследования провели наблюдение за 279 пациентами с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии. В зависимости от принимаемого вида антикоагулянта пациенты были разделены на 2 группы: первую группу составили 224 (80,3%) человека, которые принимали варфарин; вторую группу – 55 (19,7%) человек, им был назначен новый оральные антикоагулянты – ривароксабан.

Результаты и обсуждение. К концу периода наблюдения предписание врача выполняли только 12% пациентов первой группы и 32,7% второй группы. Причиной отказа больного от приема варфарина в подавляющем большинстве случаев стала невозможность контроля международного нормализованного отношения (МНО), а в случае назначения ривароксабана причиной отказа от препарата явилась высокая стоимость препарата.

Заключение. Для эффективной профилактики тромбозомболических осложнений при фибрилляции предсердий необходимо разработать меры для улучшения приверженности пациентов к терапии.

Ключевые слова: гериатрия, пожилые люди, фибрилляция предсердий, антикоагулянтная терапия, варфарин, приверженность.

B. Kanat kyzy

ADHERENCE TO THE APPOINTMENT OF ANTICOAGULANT THERAPY WITH WARFARIN AND RIVAROXABAN IN ELDERLY PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Purpose: to assess the adherence to treatment in elderly patients with nonvalvular atrial fibrillation who were prescribed anticoagulant therapy.

Material and methods. During the study, 279 patients with atrial fibrillation of nonvalvular etiology were observed. Depending on the type of anticoagulant taken, the patients were divided into 2 groups: the first group included 224 (80,3%) people who took warfarin, the second group – 55 (19,7%) people, who were prescribed a new oral anticoagulant – rivaroxaban.

Results and discussion. By the end of the observation period, only 12% of patients in the first group and 32.7% of the second group complied with the doctor's prescription. The vast majority of patients refused warfarin therapy due to the inability to control the international normalized ratio (INR). In the case of the appointment of rivaroxaban, the reason for the refusal to take was the high cost of the drug.

Conclusions. Effective prevention of thromboembolic complications in atrial fibrillation requires the development of appropriate measures to improve patients' adherence to treatment.

Key words: geriatrics, elderly people, atrial fibrillation, anticoagulant therapy, warfarin, adherence.

Фибрилляция предсердий (ФП) – это наиболее распространенный вид аритмии, которым по разным оценкам страдает от 0,5 до 3% населения во всем мире [1,2]. Гемодинамические изменения и тромбоз, связанные с ФП, увеличивают риск сердечной недостаточности, инсульта и внезапной смерти [3].

Антагонисты витамина К (АВК) и в первую очередь варфарин, а также новые пероральные антикоагулянты (НОАК) являются двумя основными типами антикоагулянтов, которые в настоящее время используются у пациентов с ФП [4]. При применении варфарина врачам необходимо тщательно контролировать международное нормализованное отношение (МНО), поскольку препарат взаимодействует с другими лекарствами или продуктами питания и имеет узкий терапевтический диапазон [5]. НОАК следует назначать в том случае, если при использовании варфарина затруднительно поддерживать МНО на желаемом терапевтическом уровне. Однако варфарин по-прежнему является наиболее распространенным и широко используемым антикоагулянтом у пациентов с ФП.

Высокая приверженность к терапии антикоагулянтами обеспечивает безопасность данных лекарственных препаратов и эффективную профилактику инсульта. Низкая приверженность у пациентов к приему антикоагулянтов приводит к более высокой смертности при сердечно-сосудистых заболеваниях [5]. Знание факторов, влияющих на регулярность приема пациентами антикоагулянтов, поможет определить группы населения, подверженные наибольшему риску несоблюдения режима лечения, и способствует разработке мер для улучшения результатов терапии.

У пациентов с ФП в Кыргызской Республике при назначении антикоагулянтной терапии возникает множество вопросов. Недавние исследования показали, что из 377 пациентов с неклапанной ФП должная антикоагулянтная терапия была назначена только в 43% случаев, а адекватная антикоагуляция к концу года была достигнута только у 12,2% пациентов [6]. При этом низкая приверженность была связана с опасениями по поводу побочных реакций на лекарства, недостаточным знанием о лекарственных средствах антикоагулянтного действия и невозможностью часто посещать лабораторию для контроля МНО.

В этой связи представляется весьма актуальным необходимость дальнейшей объективной оценки ситуации по приверженности лечению антикоагулянтами у пациентов Кыргызской Республики.

Цель исследования – оценка приверженности пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии, которым была назначена антикоагулянтная терапия антагонистами – витамином К – варфарином и новым пероральным антикоагулянтом – ривароксabanом.

Материал и методы

Было проведено ретроспективное исследование в центрах семейной медицины г. Бишкека, в ходе которого анализировали амбулаторные медицинские карты 279 пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии, которым были назначены антикоагулянты варфарин и ривароксaban. Пациенты в зависимости от вида принимаемых оральных антикоагулянтов были разделены на 2 группы: 1-я группа – 224 пожилых человека, средний возраст составил $68,8 \pm 4,74$ года, которые принимали варфарин;

2-я группа – 55 пожилых людей, средний возраст $69,1 \pm 5,93$ года, которым был назначен ривароксабан. Срок наблюдения составил 1 год от момента начала приема препаратов. У

всех пациентов, принимающих варфарин, рассчитывали МНО (целевой уровень от 2,0 до 3,0). Характеристика пациентов представлена в таблице.

Таблица

Характеристика пациентов, участвующих в исследовании			
Характеристика пациентов	1-я группа, принимавшая варфарин (n=224)	2-я группа, принимавшая ривароксабан (n=55)	P
Всего пациентов, n	224	55	
Средний возраст, лет	$68,8 \pm 4,74$ (65; 74)	$69,1 \pm 5,93$ (65; 74)	$p > 0,05$
Мужчины, n (%)	71 (31,7)	17 (30,9%)	$p > 0,05$
Женщины, n (%)	153 (68,3)	38 (69,1%)	$p > 0,05$
Артериальная гипертония, n (%)	180 (80,4)	46 (81,8%)	$p > 0,05$
Ишемическая болезнь сердца, n (%) / в том числе инфаркт миокарда в анамнезе, n (%)	137 (61,2) 40 (17,8)	33 (60%) 10 (18,1%)	$p > 0,05$
Хроническая сердечная недостаточность, n (%)	49 (21,9)	12 (21,8%)	$p > 0,05$
Сахарный диабет 1- и 2-го типов, n (%)	57 (25,4)	13 (23,6%)	$p > 0,05$
Острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, n (%)	51 (22,8)	11 (20,0%)	$p > 0,05$
Хроническая болезнь почек, n (%)	6 (2,7)	0	$p < 0,05$

Среди плохо контролируемых пациентов нами был проведен опрос с целью выяснения причины их нерегулярного посещения врача и контроля показателей МНО. Также проведено анкетирование 88 врачей центров семейной медицины для определения их информированности в назначении антитромботической терапии с использованием разработанной нами анкеты, включающей знания о антикоагулянтах и об использовании на практике шкалы CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED.

Статистический анализ данных и математическая обработка проведены с использованием программы Microsoft Excel, пакета прикладных программ Statistica Excel, пакета прикладных программ Statistica 8.0. Для оценки статистической значимости различий использовали критерий Манна-Уитни. Различия признавали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Обе сравниваемые группы были сопоставимы по возрасту и сопутствующим заболеваниям в анамнезе, как представлено в таблице ($p > 0,05$). Исключение составили больные с хронической болезнью почек со значимым снижением скорости клубочковой фильтрации в 1-й группе пациентов ($p < 0,05$).

Изучение причинных факторов риска развития тромбозомболических осложнений (ТЭО) и их распределение по шкалам показало, что все пациенты исследования имели высокий риск возникновения ТЭО по шкале CHA₂DS₂-VASc ≥ 2 и низкий риск развития геморрагических осложнений (средний балл $1,49 \pm 0,05$ по шкале HAS-BLED). Всем пациентам были назначены антикоагулянты. В странах с низким и средним уровнем доходов варфарин является основным пероральным антикоагулянтом, доступным в системе обще-

ственного здравоохранения [7]. В этом плане Кыргызская Республика не является исключением: именно этим объясняется назначение варфарина в большинстве случаев (80,3%), остальные пациенты (19,7%) получали ривароксабан.

По данным обзора R.A. Rodriguez et al. (2013) приверженность к лечению АВК в разных исследованиях варьировала от 42 до 78% [8]. Согласно данным крупного регистра пациентов с ФП – ORBIT-AF 10% от всего числа принимающих варфарин спустя год отказались от его приема [9]. Что касается приверженности к НОАК по выводам обсервационных исследований она варьировала от 38 до 99,7% [10].

В нашем исследовании наблюдение в течение года за динамикой числа пациентов, приверженных к терапии антикоагулянтами, выявило серьезные проблемы: спустя 3 месяца варфарин принимали 154, через 6 месяцев – 89, через 9 месяцев – 41 и к концу года – всего 27 пациентов (см. рисунок). Это то реальное количество пациентов, которые в течение года регулярно наблюдались и следовали рекомендациям врачей центра семейной медицины.

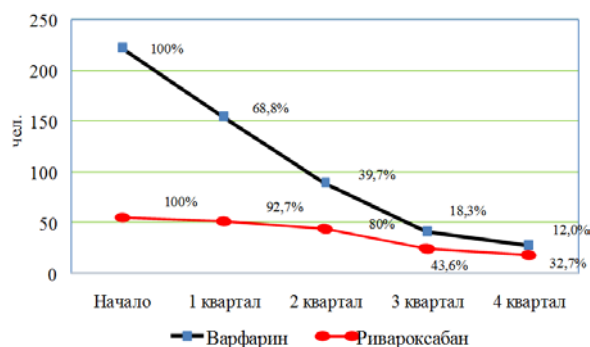


Рис. Динамика количества пациентов, приверженных к терапии пероральными антикоагулянтами в течение 12 месяцев наблюдения

Во 2-й группе также наблюдалось уменьшение числа пациентов, принимающих ривароксабан, но их количество значительно превышало группу, получающих варфарин ($p < 0,05$), что указывает на более высокую приверженность пациентов 2-й группы. При сравнении доли пациентов, которые продолжали принимать препараты, достоверная разница выявилась уже через 3 месяца ($p < 0,05$) от начала приема антикоагулянтов.

По данным литературы частые причины прекращения лечения напрямую были связаны с предпочтением врача в 47,7%, отказом пациента – 21,1% и кровотечением во время приема препарата – 20,2% [9]. Влияние на приверженность может оказать и длительность терапии, что наглядно показали результаты исследовательской базы данных общей врачебной практики Великобритании. Так, по их результатам, в течение пяти лет наблюдения приверженность к АВК постепенно снижалась: однолетняя приверженность составила 70%, двухлетняя – 50% и пятилетняя – 35% [10].

Важнейшей причиной отказа от приема антикоагулянтов у исследованных нами больных оказалась невозможность регулярно контролировать МНО и страх развития кровотечения. Среди мотивов нерегулярного посещения врача и контроля показателей МНО главными причинами явились большие очереди в центрах семейной медицины и отсутствие финансовых средств на поездку до лаборатории.

Следует отметить, что среди причин неприема препаратов имелись также противопоказания медицинского характера (анемии, нарушение функции почек, обострение язвенной болезни желудка, непереносимость препарата и т.д.), которые наблюдались у 17 (7,6%) пациентов 1-й группы и 2 (3,6%) – 2-й, и злоупотребление алкогольными напитками – у 1 пациента 1-й группы.

При назначении НОАК, в абсолютном большинстве случаев (63,7%) причиной отказа от приема ривароксабана явилась высокая стоимость препарата. При опросе этих пациентов оказалось, что они чаще всего по рекомендации семейного врача переходили на прием аспиринсодержащих препаратов, тем самым повышали риски тромбоэмболических осложнений.

В систематическом обзоре Pugh D. и соавт. (2011) показано, что врачи испытывают чувство ответственности за развитие серьезного кровотечения у пациента, хотя их беспокойство превышает риски возникновения инсульта [11]. Эти моменты были зафиксированы и в нашем исследовании. Проведенный нами опрос среди врачей выявил, что в 49 случаях варфарин не был назначен из-за риска развития серьезного кровотечения.

Нами было проведено анкетирование 88 врачей для оценки информированности в вопросах антикоагулянтной терапии. Так, 51 (57,9%) врач основным антикоагулянтом в анкете указал варфарин как препарат выбора для профилактики антитромботических осложнений; 10 (11,4%) специалистов назвали антиагреганты. Про существование новых оральных антикоагулянтов в анкете отметили 27 (30,7%) врачей. На вопрос об использовании шкалы CHA₂DS₂-VASc и HAS-BLED на практике положительно ответили 48 (54,5%) врачей.

Заключение

В заключение следует подчеркнуть важность приверженности к антикоагулянтной терапии у пожилых пациентов с фибрилляцией предсердий, которая оказалась очень низкой в нашем исследовании. Большинство пациентов отказалось от терапии варфарином в связи с невозможностью контроля МНО. Врачи центров семейной медицины редко назначали антикоагулянты на амбулаторном этапе лечения из-за риска развития кровотечений. Основным препаратом выбора для специалистов остается варфарин, терапию которым можно признать адекватной только у незначительного числа пациентов (12%). Следует увеличить назначение новых оральных антикоагулянтов среди пожилых пациентов с неклапанными причинами развития фибрилляции предсердий. Наше исследование показало необходимость системных подходов в повышении приверженности пациентов к терапии антикоагулянтами.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Сведения об авторе статьи:

Канат кызы Базира – аспирант кафедры госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. Адрес: Кыргызская Республика, 720020, г. Бишкек, улица Ахунбаева, 92. E-mail: s.480077@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective / M. Zoni-Berisso [et al.] // Clin. Epidemiol. – 2014. – №6. – P. 213-220.
2. Lippi, G. Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge / G. Lippi, F. Sanchis-Gomar, G. Cervellin // Int. J. Stroke. – 2021. – Vol. 16, №2. – P. 217-221.

3. Detection of atrial fibrillation after ischemic stroke or transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis / A. Kishore [et al.] // Stroke. – 2014. – Vol. 45, №2. – P. 520-526.
4. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines and the Heart Rhythm Society / C.T. January [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 2014. – Vol. 64, №21. – P. e1–76.
5. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS / P. Kirchhof [et al.] // EP Europace. – 2016. – Vol. 18, №11. – P. 1609-1678.
6. Анализ антитромботической терапии у пожилых людей во врачебной клинической практике центров семейной медицины Кыргызской Республики / К.К. Базира [и др.] // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2021. – №1. – С. 40-47.
7. Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in Brazil / M.A.P. Martins [et al.] // Heart. – 2017. – Vol. 103, №14. – P. 1089–1095.
8. Rodriguez, R.A. Non adherence to new oral anticoagulants: a reason for concern during long-term anticoagulation? / R.A. Rodriguez, M.Carrier, P.S. Wells // J. Thromb. Haemost. – 2013. – Vol. 11, №2. – P. 390-394.
9. Reasons for warfarin discontinuation in the outcomes registry for better informed treatment of atrial fibrillation (ORBIT-AF) / E.C. O'Brien [et al.] // Am. Heart J. – 2014. – Vol. 168, №4. – P. 487–494.
10. Adherence to oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Focus on non-vitamin K antagonist oral anticoagulants / V. Raparelli [et al.] // Thromb. Haemost. – 2017. – Vol. 117, №2. – P. 209-218.
11. Pugh, D. Attitudes of physicians regarding anticoagulation for atrial fibrillation: a systematic review / D. Pugh, J. Pugh, G.E. Mead. // Age Ageing. – 2011. – Vol. 40, №6. – P. 675-683.

REFERENCES

1. M. Zoni-Berisso [et al.]. Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective. Clin.Epidemiol. 2014;6:213-220 (in Engl.). doi: 10.2147/CLEP.S47385.
2. Lippi G., Sanchis-Gomar F., Cervellin G. Global epidemiology of atrial fibrillation: an increasing epidemic and public health challenge. Int. J. Stroke. 2021;16(2):217-221 (in Engl.).doi: 10.1177/1747493019897870.
3. Kishore A. [et al.]. Detection of atrial fibrillation after ischemic stroke or transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis. Stroke. 2014;45(2):520-526(in Engl.).doi: 10.1161/STROKEAHA.113.003433.
4. January, C.T. [et al.]. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines and the Heart Rhythm Society. J. Am. Coll. Cardiol. 2014;64(21):e1–76 (in Engl.). doi: 10.1016/j.jacc.2014.03.022.
5. Kirchhof, P. [et al.]. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. EP Europace. 2016;18(11):1609–1678 (in Engl.). doi: 10.1093/europace/euw295.
6. Bazira K.K. [et al.]. Analizantitromboticheskoj terapii u pozhilykhlyudej vovrachebnoj klinicheskoi praktikesentrovsemejnoi meditsinyKyrgyzskoi Respubliki (Analysis of antithrombotic therapy in the elderly in medical clinical practice of family medicine centers of the Kyrgyz Republic). Tromboz, gemostaz i Reologiya (Thrombosis, Hemostasis and Rheology).2021;(1):40–47. (in Russ.).
7. Martins, M.A.P. [et al.]. Health literacy and warfarin therapy at two anticoagulation clinics in Brazil.Heart. 2017;103(14):1089–1095 (in Engl.). doi: 10.1136/heartjnl-2016-310699.
8. Rodriguez R.A., Carrier M., Wells P.S. Non adherence to new oral anticoagulants: a reason for concern during long-term anticoagulation? J. Thromb. Haemost. 2013;11(2):390-394 (in Engl.).doi: 10.1111/jth.12086.
9. O'Brien E.C. [et al.]. Reasons for warfarin discontinuation in the outcomes registry for better informed treatment of atrial fibrillation (ORBIT-AF). Am. Heart J. 2014;168(4):487-494 (in Engl.). doi: 10.1016/j.ahj.2014.07.002.
10. Raparelli V. [et al.]. Adherence to oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Focus on non-vitamin K antagonist oral anticoagulants. Thromb. Haemost. 2017;117(2):209-218(in Engl.). doi: 10.1160/TH16-10-0757.
11. Pugh D., Pugh J., Mead G.E. Attitudes of physicians regarding anticoagulation for atrial fibrillation: a systematic review/ Age Ageing.2011;40(6):675-683 (inEngl.). doi: 10.1093/ageing/afr097.

УДК 616-006.67

© Р.Р. Фаисханова, Д.Д. Сакаева, Э.К. Хуснутдинова, 2021

Р.Р. Фаисханова^{1,2}, Д.Д. Сакаева^{2,3}, Э.К. Хуснутдинова^{2,4}

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

¹ГАОУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздрава РБ, г. Уфа

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

³Клинический госпиталь «Мать и дитя», г. Уфа

⁴ФГБУН «Институт биохимии и генетики» Уфимского федерального
исследовательского центра Российской академии наук, г. Уфа

В настоящей статье представлены результаты собственного исследования основных клинических признаков, характерных для наследственного рака яичников (НРЯ).

Материал и методы. Отбор пациенток для исследования проведен путем анкетирования с целью выявления лиц с подозрением на наследственный характер заболевания. В качестве диагностики НРЯ использована стандартная диагностическая панель ДНК, широко распространенная в России, предназначенная для диагностики рака яичников и молочной железы. Дополнительно проведено таргетное секвенирование нового поколения у пациенток с отрицательным результатом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты и обсуждение. Наиболее значимыми клиническими признаками НРЯ явились: возраст манифестации, наличие отягощенного семейного и личного онкологического анамнеза. НРЯ достоверно чаще ($p=0,028$) встречается у лиц среднего возраста. Средний возраст манифестации опухолевого процесса составил $52,95 \pm 11,28$ года. НРЯ характеризуется отягощенностью семейного анамнеза, причем лиц, имеющих родственников 1-ой степени родства с онкологическим анамнезом, достоверно больше в группе пациенток с идентифицированными герминальными нарушениями, чем в группе