

Профилактика рисков, сопровождающих стоматологическое лечение у пациентов с фибрилляцией предсердий

Д.Ю. Крючков, О.Н. Крючкова, И.Г. Романенко, А.А. Джерелей, С.М. Горобец

Prevention of Risks Accompanying Dental Treatment in Patients with Atrial Fibrillation

D.Y. Kryuchkov, O.N. Kryuchkova, I.G. Romanenko, A.A. Dzhereley, S.M. Gorobets

Кафедра стоматологии Медицинской академии имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, стоматологические вмешательства, осложнения, профилактика, лечение.

Резюме

Профилактика рисков, сопровождающих стоматологическое лечение у пациентов с фибрилляцией предсердий

Д.Ю. Крючков, О.Н. Крючкова, И.Г. Романенко, А.А. Джерелей, С.М. Горобец

Резюме

У пациентов старше сорока лет, приходящих на прием к врачам стоматологических специальностей, высока вероятность хронических сердечно-сосудистых заболеваний, которые могут быть причиной разнообразных острых клинических состояний. Одним из наиболее распространенных заболеваний является фибрилляция предсердий, частота которой увеличивается с возрастом, и у пациентов пожилого возраст достигает 1064,1 на 100 000 населения. Фибрилляция предсердий представляет собой потенциально опасное нарушение ритма сердца, которое может сопровождаться рядом осложнений. Риск неблагоприятных клинических ситуаций также связан с фармакологическим лечением этого заболевания, в том числе, с осложнениями антикоагулянтной терапии.

У пациентов старших возрастных групп одной из важных мер профилактики рисков, связанных с фибрилляцией предсердий, является тщательной анализ анамнеза перед проведением стоматологического вмешательства. Важна подготовка к предстоящему лечению с использованием как

Крючков Дмитрий Юрьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: dmitri.kryuchkov@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Крючкова Ольга Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: gornapenko-inessa@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Романенко Инесса Геннадьевна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: gornapenko-inessa@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Джерелей Андрей Александрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: andru2605@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Горобец Светлана Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». Контактная информация: gorobets0869@mail.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

психотерапевтических, так и фармакологических мер. Малые стоматологические вмешательства у пациентов, получающих оральные антикоагулянты, отнесены к категории манипуляций с низким риском геморрагических осложнений. В то же время у пациента, имеющего выраженные или сочетанные факторы геморрагического риска, даже малые стоматологические вмешательства могут привести к развитию кровотечения различной степени тяжести, что требует в ряде случаев индивидуальной тактики изменения антикоагулянтной терапии.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, стоматологические вмешательства, осложнения, профилактика, лечение.

Abstract

Prevention of Risks Accompanying Dental Treatment in Patients with Atrial Fibrillation

D.Y. Kryuchkov, O.N. Kryuchkova, I.G. Romanenko, A.A. Dzhereley, S.M. Gorobets

Patients over the age of 40 who come to the dentist's office are likely to have chronic cardiovascular diseases that can cause a variety of acute clinical conditions. One of the most common diseases is atrial fibrillation, the frequency of which increases with age, and in elderly patients it reaches 1064.1 per 100,000 population. Atrial fibrillation is a potentially dangerous heart rhythm disorder that can be accompanied by a number of complications. The risk of adverse clinical situations is also associated with pharmacological treatment of this disease, including complications of anticoagulant therapy.

For older patients one of the important measures for the prevention of risks associated with atrial fibrillation is a thorough history analysis before performing a dental intervention. It is important to prepare for the upcoming treatment using both psychotherapeutic and pharmacological measures. Small dental interventions in patients receiving oral anticoagulants are classified as manipulations with a low risk of hemorrhagic complications. At the same time, in a patient who has pronounced or combined hemorrhagic risk factors, even minor dental interventions can lead to the development of bleeding of varying severity, which in some cases requires individual tactics for changing anticoagulant therapy.

Keywords: atrial fibrillation, dental interventions, complications, prevention, treatment.

У пациентов старше сорока лет, приходящих на прием к врачам стоматологических специальностей, высока вероятность хронических сердечно-сосудистых заболеваний, которые могут быть причиной разнообразных острых клинических состояний. Одним из таких заболеваний является фибрилляция предсердий (ФП). Это нарушение ритма сердца по данным статистических исследований является, одним из наиболее распространенных. Частота ФП увеличивается с возрастом, и у пациентов пожилого возраст достигает 1064,1 на 100 000 населения [1].

ФП представляет собой потенциально опасное нарушение ритма сердца, которое может сопровождаться рядом осложнений. Риск неблагоприятных клинических ситуаций у пациента с ФП также связан с фармакологическим лечением этого заболевания, в том числе, с осложнениями антикоагулянтной терапии [2].

Острые осложнения ФП можно условно разделить на две категории – гемодинамические и тромбоэмболические неблагоприятные клинические ситуации. К гемодинамическим относятся: острая левожелудочковая недостаточность, аритмогенный шок, предсинкопальное или синкопальное состояние, острая ишемия миокарда. Гемодинамические осложнения чаще наблюдаются у пациентов с пароксизмальной формой ФП и могут привести к смерти пациента [3]. Пароксизм ФП нередко развивается спонтанно, но может быть спровоцирован

повышением артериального давления, стрессовой ситуацией, болевыми ощущениями, применением анестетиков, содержащих эпинефрин. В связи с этим у пациентов старших возрастных групп одной из важных мер профилактики рисков, связанных с ФП, является тщательный анализ анамнеза. Пациенты с ФП, как правило, знают о диагнозе аритмии, иногда ее характер может быть не уточнен, но в анамнезе больной будет отмечать периодически возникающие приступы сердцебиения различной длительности [4]. Таким пациентам важна подготовка к предстоящему стоматологическому вмешательству с использованием как психотерапевтических, так и фармакологических мер.

В случае развития пароксизма ФП во время стоматологического лечения, не зависимо от тяжести стоматологической манипуляции, она должна быть немедленно прекращена. Пароксизм ФП клинически будет проявляться приступом сердцебиения, который может сопровождаться слабостью, головокружением, одышкой, болью в области сердца. При осмотре будут наблюдаться не ритмичные тоны сердца и не ритмичный пульс с частотой более 140 ударов в минуту, артериальное давление может быть повышенным или, напротив, низким. В такой ситуации должна быть немедленно вызвана бригада скорой помощи. До ее приезда пациенту должен быть обеспечен приток кислорода, можно предложить сделать глубокий вдох и максимально задержать дыхание, что иногда позволяет замедлить ча-

стоту сердечных сокращений [2].

Тромбоэмболические осложнения ФП обусловлены изменением внутрисердечной гемодинамики, что способствует формированию тромбов в полости левого предсердия. Тромбоэмболические осложнения могут наблюдаться при любой форме ФП, в различных сосудистых бассейнах, но наиболее вероятными из них являются кардиоэмболический инсульт или транзиторная ишемическая атака мозга [2, 3, 5]. Появление любой мозговой симптоматики требует также прекращения стоматологической манипуляции и экстренной госпитализации пациента.

С целью профилактики инсульта большинство пациентов с ФП получают длительную терапию оральными антикоагулянтами. Эти лекарственные средства обладают выраженным действием на свертывающую систему крови, что сопровождается риском геморрагических осложнений и требует принятия индивидуального решения при проведении стоматологических вмешательств, особенно имеющих потенциальный риск кровотечения. Тактика ведения пациента, получающего оральный антикоагулянт, определяется не только травматичностью предстоящей стоматологической манипуляции, но и наличием у пациента факторов риска геморрагических осложнений и их сочетанием [6].

Междисциплинарной группой российских экспертов в 2018 г. утвержден согласительный документ для врачей различных, в том числе стоматологических, специальностей по особенностям оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам, получающим оральные антикоагулянты. В соответствии с этим документом все малые стоматологические вмешательства и вскрытие абсцессов на фоне длительной антикоагулянтной терапии отнесены к категории манипуляций с низким риском геморрагических осложнений. В свою очередь, возможные реконструктивные пластические операции, хирургические вмешательства по поводу злокачественных новообразований челюстно-лицевой области рассматриваются как ситуации с высоким риском кровотечений в случае приема оральных антикоагулянтов [7]. В то же время у пациента, имеющего выраженные или сочетанные факторы геморрагического риска, даже малые стоматологические вмешательства, в том числе и операция удаления зуба, могут привести к развитию кровотечения различной степени тяжести [7, 8].

При этом необходимо учитывать такие факторы риска кровотечения, как повышенное артериальное давление, одновременный прием антитромбоцитарного или нестероидного противовоспалительного препарата, регулярный прием алкоголя, возраст старше 65 лет, нарушение функции печени, почек, низкий уровень гемоглобина, нарушение количества или функции тромбоцитов. У пациентов с наличием в анамнезе малигнизации, перенесенных больших кровотечений, инсульта вероятность кро-

вотечения также значительно увеличивается [2]. Наличие выраженных факторов геморрагического риска, особенно нескольких из них, даже при малом стоматологическом вмешательстве требует особого внимания и рассматривается как клиническая ситуация с риском развития кровотечений.

Важно также уточнить, какой оральный антикоагулянт, какую дозу использует пациент, а также время приема последней дозы. Наиболее часто используемым оральным антикоагулянтом, в силу его экономической доступности остается варфарин, относящийся к группе антагонистов витамина К. Эффективность и безопасность приема варфарина должна оцениваться регулярным, не реже 1 раза в месяц контролем Международного Нормализованного Отношения (МНО). На фоне приема варфарина этот показатель должен находиться в диапазоне 2-3 ед [9]. Если пациенту предстоит малое стоматологическое вмешательство, и нет серьезных сопутствующих факторов геморрагического риска, в большинстве случаев отмена этого препарата не требуется. Но, если при последнем определении МНО, этот показатель был 3 и более единиц, у пациента даже незначительная травма может привести к кровотечению. В этой ситуации стоматологическое вмешательство лучше отложить, посоветовать пациенту под наблюдением кардиолога снизить дозу варфарина и спланировать лечение у стоматолога при достижении безопасного уровня МНО (2-2,5).

У пациента с предстоящим хирургическим вмешательством в челюстно-лицевой области, ассоциированным с умеренным или высоким геморрагическим риском, рекомендуется отменить варфарин за три дня до вмешательства. При этом, в подавляющем большинстве случаев, мост с помощью парентеральных антикоагулянтов не требуется. Оптимальной тактикой является контрольное определение МНО в день вмешательства, которое может быть безопасно выполнено при МНО не более 2 ед [7, 9].

Кроме варфарина, у пациентов с ФП все более широкое распространение получает использование новых поколений прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК). К ним относятся прямой ингибитор тромбина – дабигатрана этексилат и прямые ингибиторы Ха фактора – ривароксабан, апиксабан, эдоксабан. Эти оральные антикоагулянты, в отличие от антагонистов витамина К, характеризуются более стабильной фармакокинетикой и фармакодинамикой. ПОАК используются в стандартной дозе, которая не требует лабораторного контроля и титрации, что обеспечивает оптимальное соотношение эффективности и безопасности. Отсутствие необходимости лабораторного контроля при использовании современных оральных антикоагулянтов, с одной стороны, удобно для пациента, но, с другой стороны, создает определенные трудности. Лабораторные параметры, которые при длительном приеме ПОАК позволяют объективно оценить,

в какой степени выраженности гипокоагуляции находится пациент, отсутствуют. В связи с чем, прогнозировать вероятность геморрагических осложнений сложно. Только в случае приема дабигатрана показатель активированного частичного тромбопластинового времени позволяет косвенно судить о выраженности гипокоагуляции [2, 8, 10].

При использовании ПОАК так же необходимо ориентироваться на уровень геморрагического риска, ассоциированный с конкретным вмешательством и сопутствующими факторами риска развития кровотечения. У пациентов, которым предстоит стоматологическое вмешательство низкого геморрагического риска, перерыв в приеме или отмена ПОАК не требуется. В случае предстоящей манипуляции умеренного или высокого риска эти препараты необходимо отменить на определенный промежуток времени. В отличие от варфарина, ПОАК обладают значительно более коротким периодом полувыведения, и более быстрым окончанием действия, в связи с чем, требуют отмены всего за несколько часов до вмешательства. У пациентов умеренного риска ПОАК рекомендуется отменить за 24 часа до вмешательства, при высоком геморрагическом риске – за 48 часов. [7].

Пациенты, получающие оральные антикоагулянты, которым было проведено даже малое стоматологическое вмешательство низкого геморрагического риска, подлежат тщательному наблюдению. Амбулаторный пациент, например, после операции удаления зуба остается под наблюдением не менее часа и отпускается домой только в случае отсутствия кровотечения из лунки зуба. Оптимально порекомендовать контрольный осмотр пациента на следующий день после вмешательства. С целью профилактики кровотечения проводятся местные гемостатические мероприятия – плотное тамponирование лунки, возможно применение гемостатической губки, возможно использование с профилактической целью таблетированных форм транексама, дицинона, этамзилата. Вмешательства умеренного или высокого геморрагического риска целесообразно проводить в условиях стационара с привлечением анестезиологов-реаниматологов, кардиологов [6, 7].

Если пациентам перед стоматологическим вмешательством оральный антикоагулянт был отменен, сроки возобновления антикоагулянтной терапии определяются достижением эффективного гемостаза, по возможности длительность периода без использования антикоагулянта не должна превышать 1-2 суток [2, 3, 6].

Литература

1. Дьячков В.А., Рубаненко А.О., Шукин Ю.В. Пожилой пациент с фибрилляцией предсердий. Кардиология: новости, мнения, обучение. 2018; 6(2): 38-47.
2. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). *Eur Heart J.* 2016; 37 (38): 2893-2962.

3. Ревизишли А.Ш., Рзаев Ф.Г., Горев М.В. и др. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий: клинические рекомендации. Москва. 2017. 201 с.
4. Шляхто ЕВ, Ежов, А.В., Зенин, С.А. с соавторами. Клинический портрет пациента с фибрилляцией предсердий в Российской Федерации. Данные глобального регистра Gloria AF. *Российский кардиологический журнал.* 2017;149: 17-21
5. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские Национальные рекомендации. Российское кардиологическое общество, Национальное общество профилактической кардиологии, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний. *Российский кардиологический журнал.* 2018; 23 (6): 7-122.
6. Кайгородов В.А. Ведение стоматологических пациентов, получающих антикоагулянтную терапию. *Пермский медицинский журнал.* 2016; 3: 115-118.
7. Ревизишли А.Ш., Шляхто Е.В., Замятин М.Н. и др. Особенности оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам, получающим прямые оральные антикоагулянты. *Согласительный документ междисциплинарной группы экспертов. Вестник аритмологии.* 2018; 92: 59-72.
8. Mar PL, Familser D, Ezekowitz MD, et al. Periprocedural management of anticoagulation in patients taking novel oral anticoagulants: Review of the literature and recommendations for specific populations and procedures. *International journal of cardiology.* 2016;202: 578-585.
9. Данковцева ЕН, Зотова, П.В., Затеициков, Д.А. Лабораторный контроль эффективности и безопасности антикоагулянтов. *Кардиология.* 2014;54:88-96
10. Raval AN, Cigarroa JE, Chung MK, et al. Management of patients on non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in the acute care and periprocedural setting: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2017;135:604-633.