

## ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ / INFORMATION MATERIALS

МАТЕРИАЛЫ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ  
К ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

г. Новосибирск, 13–14 октября 2022 г.

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-247-247

Возможности контроля антитромботической терапии  
с помощью системы телемониторингаВ.В. Агапов<sup>1</sup>, Ю.Ю. Кудряшов<sup>2</sup>, И.В. Грайфер<sup>1</sup>, Н.И. Дихт<sup>3</sup>,  
Г.Н. Знаменщикова<sup>3</sup>, В.В. Самитин<sup>1</sup><sup>1</sup> ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», г. Саратов, Россия<sup>2</sup> НПО «Волготех», г. Саратов, Россия<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», г. Саратов, Россия

**Цель.** Оценить влияние дистанционного мониторинга с помощью компьютерной телемониторинговой системы на стабильность эффекта антитромботической терапии и клинические исходы у пациентов с впервые назначенным приемом варфарина.

**Материал и методы.** Пациенты, которым в период с июня 2021 г. по январь 2022 г. впервые назначалась терапия варфарином в условиях стационара, после терапевтического обучения относительно антитромботической терапии и подписания информированного согласия рандомизировались в группу традиционного наблюдения или телемониторинга. Традиционное наблюдение в поликлиническом отделении ГУЗ «ОККД» включало плановые визиты для контроля МНО (международного нормализованного отношения) и консультации кардиолога. В качестве системы телемониторинга был использован программный модуль РеаПроф (разработан НПО «Волготех» при финансовой поддержке РФФИ, проект № 20-07-00293 А), используемый со стационарного компьютера или смартфона пациента и обеспечивающий взаимодействие с наблюдающим врачом, рассылку информационных памяток для пациентов, возможность проверки лекарственных взаимодействий, отслеживание истории врачебных назначений, а также предлагающий пациентам краткие стандартизованные опросники относительно факторов, влияющих на антитромботическую терапию. Контроль МНО осуществлялся аналогично группе традиционного наблюдения. Минимальная длительность наблюдения составила 6 мес.

**Результаты.** В исследование было включено 58 пациентов, рандомизированных в соотношении 1:1; средний возраст участников составил

63 [59; 65] лет; основными показаниями к назначению варфарина были протезирование клапанов и фибрилляция предсердий; группы наблюдения не различались по половому составу. Для 83 % пациентов целевой диапазон МНО составлял 2,0–3,0. Частота контроля МНО не различалась в обеих группах, среднее значение составило 1,2 определения в месяц. Все пациенты закончили наблюдение; не было зафиксировано серьезных событий, связанных с кровотечениями или тромбозами.

Количество значений МНО, находящихся в целевом диапазоне, составило 57,0 % в группе телемониторинга и 49,6 % в группе традиционного наблюдения ( $p = 0,0052$ ). Среднее время, проведенное пациентом в целевом терапевтическом диапазоне значений МНО, определяемое по методике Rosendaal (реализация алгоритма расчета — Healthscare System Solutions), было больше в группе телемониторинга (54,6 [48; 60] %), чем в группе традиционного наблюдения (42,4 [39; 46] %) ( $p = 0,01$ ). Количество пациентов, имевших хотя бы одно отклонение от целевого диапазона МНО, составило 100 % в группе традиционного наблюдения и 82 % в группе телемониторинга,  $p < 0,001$ .

**Заключение.** Настоящее исследование подтверждает эффективность телемониторингового программного модуля РеаПроф в наблюдении за пациентами после назначения терапии варфарином: повышение вероятности достижения целевого уровня МНО, увеличение времени, проводимого пациентом в целевом терапевтическом диапазоне МНО. Для уточнения эффектов телемониторинга антитромботической терапии по отношению к твердым конечным точкам необходимо более длительное наблюдение.