**Введение**

Правильное ведение пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП) и острым коронарным синдромом (ОКС) является весьма трудоемким. Последние рекомендации Европейского общества кардиологов (ЕОК) (2014) подразумевают «тройную» терапию, которая включает в себя оральные антикоагулянты (ОАК), аспирин и клопидогрел в течение 1 или 6 месяцев, которая впоследствии титруется до двойной терапии в течение 6 или 11 месяцев. Эффективность и безопасность двойной терапии ривароксабаном и клопидогрелом в течении 12 месяцев в этом контексте является недостаточно изученной.

**Материалы и методы**

Одноцентровое нерандомизированное проспективное исследование включило 100 пациентов с ФП и нестабильной стенокардией (НС)/ инфарктом миокарда без подъема сегмента ST (ИМ без подъема ST), получавших медикаментозное лечение либо подвергшихся чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ). 50 пациентов получали ривароксабан в (20 мг) плюс клопидогрел (75 мг) один раз в день в течение 12 месяцев (Группа 1). Остальные 50 пациентов получали тройную, а впоследствии двойную терапию антагонистом витамина К (после подбора дозировки) в комбинации с клопидогрелом и аспирином, в соответствии с рекомендациями ЕОК в течение не более чем 12 месяцев (Группа 2). Первичным исходом считалось сочетание малых и больших кровотечений, не связанных с АКШ (шкалаTIMI) в период до 12 месяцев с момента начала исследования. Вторичным исходом считались значимые нежелательные сердечно-сосудистые события (сердечно-сосудистая смерть, нефатальный инфаркт миокарда, тромбоз стента или инсульт).

**Результаты**

Частота больших и малых кровотечений была ниже в Группе 1 (ривароксабан плюс клопидогрел), но статистически значимых отличий обнаружено не было (ОШ=0,73 [95 % ДИ 0,73–1,4]; ЧБНЛ=12,5, p=0,58). СОР частоты кровотечений в группе ривароксабана составила 25–27 %. Составные частоты серьезных нежелательных явлений со стороны сердца и сосудов не имели значимых различий в обеих группах (36 % vs 30 %, ОШ=1,14 [95 % ДИ=0,6–2,0]; p=0,652). Анализ подгрупп показал, что пациенты из Группы 1, перенесшие ЧКВ, имели сравнительно более низкую частоту нефатального ИМ и тромбоза стента по сравнению с Группой 2 (СОР=16 %, p=0,63).

**Выводы**

Использование комбинации ривароксабана (20 мг перорально 1 раз в день) и клопидогрела (75 мг) в течение 12 месяцев у пациентов с ФП и НС, получавших медикаментозную терапию или перенесших ЧКВ, было безопасным и эффективным. Данный режим терапии обеспечивает лучшую комплаентность и дает преимущества пациентам, для которых переход с тройной терапии на двойную нежелателен.

**Ключевые слова**

Фибрилляция предсердий, нестабильная стенокардия, ривароксабан.