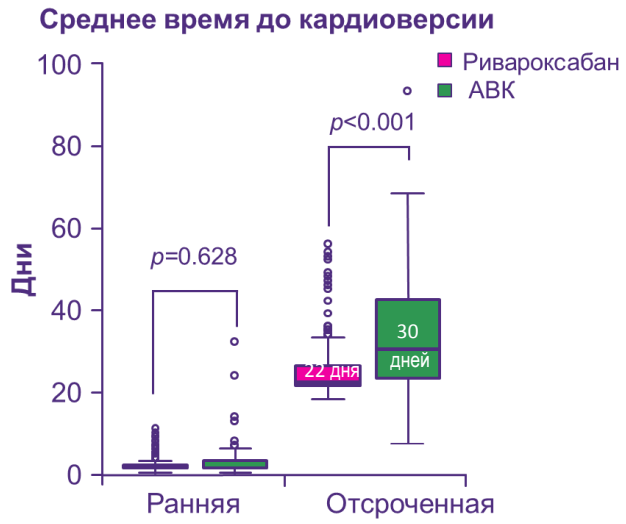
Таблица 1. Результаты исследования X-VERT

Конечные точки	**Ривароксабан**	**Антагонист витамина К**	**Отн. риск (95% ДИ)**
Эффективность, n (%)	n = 978	n = 492	
Первичная конечная точка	5 (0,51)	5 (1,02)	0,50 (0,15--1,73)
Инсульт	2 (0,20)	2 (0,41)	
Геморрагический инсульт	2 (0,20)	0	
Ишемический инсульт	0	2 (0,41)	
Транзиторная ишемическая атака	0	0	
Системная эмболия	0	1 (0,20)	
Инфаркт миокарда	1 (0,10)	1 (0,20)	
Сердечно-сосудистая смерть	4 (0,41)	2 (0,41)	
Безопасность, n (%)	n = 988	n = 499	0,76 (0,21--2,67)
Большое кровотечение	6 (0,61)	4 (0,80)	
Смертельное	1 (0,10)	2 (0,40)	
Жизненно важный орган	2 (0,20)	3 (0,60)	
Снижение гемоглобина ≥ 2 г/мл	4 (0,40)	1 (0,20)	
Трансфузия ≥ 2 единиц эритроцитной массы или крови	3 (0,30)	1 (0,20)	

Рис. 1. Медиана интервала времени (дни) от рандомизации до кардиоверсии при применении ривароксабана и антагониста витамина К



Среднее время до кардиоверсии

Дни

100

80

60

40

20

0

Ривароксабан

АВК

Ранняя

Отсроченная

p = 0,628

p < 0,001

22 дня

30 дней

Таблица 2. Рекомендации AHA/ACC/HRS по антикоагулянтной терапии до и после кардиоверсии

Класс I	1. У больных с фибрилляцией или трепетанием предсердий длительностью ≥ 48 ч (или длительность неизвестна) рекомендуется проводить антикоагуляцию варфарином (МНО 2,0--3,0) в течение по крайней мере 3 нед. до и 4 нед. после кардиоверсии независимо от индекса CHA2DS2-VASc и метода восстановления синусового ритма (электроимпульсная терапия или введение антиаритмических средств) (уровень доказательств B) 2. У больных с фибрилляцией или трепетанием предсердий длительностью ≥ 48 ч (или

	длительность неизвестна), которым необходима неотложная кардиоверсия в связи с нестабильной гемодинамикой, следует начинать антикоагуляцию как можно раньше и продолжать в течение по крайней мере 4 нед. после кардиоверсии, если нет противопоказаний (уровень доказательств С) 3. У больных с фибрилляцией или трепетанием предсердий длительностью < 48 ч и высоким риском инсульта рекомендуется как можно быстрее до или сразу после кардиоверсии ввести внутривенно стандартный или низкомолекулярный гепарин или назначить ингибитор фактора Ха или тромбина; после кардиоверсии показана длительная антикоагулянтная терапия (уровень доказательств С) 4. После купирования приступа ФП любой длительности решение о длительной антикоагулянтной терапии следует принимать с учетом риска тромбоэмболических осложнений (уровень доказательств С)
Класс IIa	1. У больных с фибрилляцией или трепетанием предсердий длительностью ≥ 48 ч (или длительность неизвестна), которым не проводилась антикоагуляция в течение предыдущих 3 нед., целесообразно провести чреспищеводную эхокардиографию для исключения тромба в левом предсердии и его ушке; при отсутствии тромба может быть проведена кардиоверсия на фоне антикоагуляции (уровень доказательств В) 2. У больных с фибрилляцией или трепетанием предсердий длительностью ≥ 48 ч (или длительность неизвестна) возможна антикоагуляция дабигатраном, ривароксабаном или апиксабаном в течение по крайней мере 3 нед. до и 4 нед. после кардиоверсии (уровень доказательств С)
Класс IIb	У больных с фибрилляцией или трепетанием предсердий длительностью < 48 ч и низким риском тромбоэмболий кардиоверсия может быть выполнена на фоне антикоагуляции стандартным или низкомолекулярным гепарином или пероральным ингибитором фактора Ха или тромбина или без антитромботической терапии; после кардиоверсии лечение пероральными антикоагулянтами не показано (уровень доказательств С)