

Сафонова В.В.,

студентка

6 курс, Медицинский факультет, специальность «Лечебное дело»

Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова

Россия, г. Нальчик

Болотокова А.В.,

студентка

6 курс, Медицинский факультет, специальность «Лечебное дело»

Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова

Россия, г. Нальчик

АНТИКОАГУЛЯНТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ РИСКА

***Аннотация:** Целью исследования явилось изучение эффективности и безопасности использования препарата Цибор[®] у пациентов, находящихся в группе риска. В исследовании принимали участие пациенты как хирургического, так и терапевтического профиля. В результате было установлено, что низкомолекулярный гепарин второго поколения Цибор[®] является эффективным и безопасным лекарственным препаратом, который используется для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов группы риска.*

***Ключевые слова:** атеротромбоз, группы риска, низкомолекулярные гепарин, бемипарин.*

***Abstract:** The aim of the study was to study the efficacy and safety of the use of the drug Cybor[®] in patients at risk. The study involved patients both surgical and therapeutic profile. As a result, it was found that the second generation low molecular*

weight heparin Cybor® is an effective and safe drug used to prevent thromboembolic complications in patients at risk.

Key words: *atherothrombosis, risk groups, low molecular weight heparin, bemiparin.*

Профилактика и лечение тромбозомболических осложнений является одной из актуальных проблем в медицине. При этом немаловажным для первичной и вторичной профилактики тромбозов является их ранняя диагностика, так как у 45% умерших причиной смерти является артериальная, венозная и системная тромбозомболия. Часто атеротромбоз одновременно поражает мозговые и коронарные артерии, что приводит к инсульту и инфаркту миокарда [1-4]. В группу риска входят пациенты с артериальной гипертонией, хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, выраженной дисфункцией левого желудочка, пороками митрального клапана, искусственными клапанами и лица, старше 75 лет [5-7].

Проведение антиромботической терапии у больных с высоким и средним риском развития тромбозомболических осложнений целесообразно, поэтому выбор безопасного и эффективного метода лечения пациентов группы риска, обеспечение оптимального режима длительной, или же пожизненной терапии антиромбулянтами, обеспечит профилактику тромбоза с минимальным риском геморрагических осложнений [8-10].

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности использования препарата Цибор® в целях профилактики тромбозомболических осложнений у пациентов, находящихся в группе риска как хирургического, так и терапевтического профиля.

Уже на протяжении 70 лет в клинической практике используются препараты, обладающие прямым антиромбулянтным действием. Самым известным из них является гепарин, открытие которого положило начало новой эпохи в развитии клинической медицины. Применяется он стал с 1935 года, а в 1975 г. в журнале Lancet была опубликована работа V. Kakkar, в которой была

показана ведущая роль гепарина в предупреждении послеоперационных тромбозов [8].

Улучшение качеств нефракционных гепаринов (НФГ), заключающееся в уменьшении их молекулярной массы, обеспечении однородности полисахаридных цепей и увеличении продолжительности действия, послужило началом создания второго поколения низкомолекулярных гепаринов (НМГ). Они имеют значительно большую биодоступность, чем НФГ и при этом обеспечиваются более медленным клиренсом, осуществляемым в основном почками. Также НМГ в организме теряют часть антитромбиновой активности и приобретают способность селективно подавлять Ха-факторы, это способствует снижению риска геморрагических осложнений.

Единственным зарегистрированным представителем второго поколения данной группы лекарственных средств в Российской Федерации является бемипарин натрия (Цибор®). Уникальность этого препарата заключается в том, что он имеет наименьшую среднюю молекулярную массу, самую высокую активность в отношении Ха-фактора, кроме этого он пролонгированный, более 5 ч период полувыведения. Длительность периода полувыведения и анти-Ха активности обеспечивает использование бемипарина в виде однократной ежедневной подкожной инъекции. Цибор® используется в двух дозировках: 2500 МЕ (12 500 МЕ/мл шприц 0,2 мл) и 3500 МЕ (17 500 МЕ/мл шприц 0,2 мл). Максимальный плазменный анти-Ха эффект доз 2500 и 3500 МЕ наступает через 2–3 ч после подкожного введения.

Результаты исследования: безопасность и эффективность бемипарина доказана при применении его для профилактики венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у пациентов старше 65 лет с терапевтическими и неврологическими заболеваниями, кроме того при хирургических вмешательствах у онкологических больных, также с целью лечения и вторичной профилактики ВТЭ [10]. Бемипарин в данных исследованиях показал высокую эффективность суточных доз 2500 и 3500 МЕ, обладая одинаковым профилем безопасности в отношении развития кровотечений у пациентов хирургического и

нехирургического профиля по сравнению с нефракционированным гепарином (НФГ) и другими НМГ (эноксапарином), вызывал кровотечения реже, чем НФГ при большей антитромботической эффективности, имел преимущества над эноксапарином по частоте симптомного ВТЭ (1,2 против 4,2%, соответственно, при эндопротезировании коленного сустава) [10].

Доказано, что профилактика тромбоэмболических осложнений бемипарином одинаково эффективна как при предоперационном (за 2 ч), так и послеоперационном (через 6 ч) старте [4]. Это очень важно, так как оптимальное время назначения тромбопрофилактики совпадает с началом повышения риска ВТЭ, что соответствует примерно 5–6 ч после операции. Результаты исследования, проводившегося у пациентов с ХСН II-IV ФК, свидетельствовали об эффективной коррекции гиперкоагуляционного состояния в исследуемой группе пациентов применением суточной дозы бемипарина 3500 МЕ подкожно 1 раз в сутки.

Наряду с антикоагулянтным эффектом отмечается снижение уровня СРБ и фибриногена, свидетельствующее о дополнительном противовоспалительном эффекте бемипарина. Это даёт возможность его длительного применения в группах риска, особенно в тех случаях, когда воспаление поддерживает тромбогенный риск, а также является одной из причин приоритетного использования НМГ 2-го поколения в качестве антитромботической поддержки при наличии показаний [10].

Заключение: В результате исследования доказано, что наибольшие успехи в профилактике и лечении тромбоэмболических осложнений в группах риска достигнуты при использовании препаратов из класса низкомолекулярных гепаринов. Низкомолекулярный гепарин второго поколения бемипарин натрия (Цибор®) является эффективным и обладающим высоким профилем безопасности средством антитромботической профилактики. Препарат нормализует или значительно улучшает показатели ключевых компонентов системы гемостаза, тем самым корректируя состояние тромботической готовности у пациентов в группах риска тромбоза. Также бемипарин натрия

(Цибор®) обладает высокой противовоспалительной активностью, что может служить важной мотивацией его применения в группах пациентов, у которых воспаление вносит существенное негативное влияние в поддержание тромбогенного риска.

БИБЛИОГРАФИЯ

1.Бокарев И.Н., Попова Л.В., Козлова Т.В. Тромбозы и противотромботическая терапия в клинической практике. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009; 512.

2. Диагностика, лечение и профилактика тромбозов и тромбоемболий. Под ред. Г.Т. Каирова. Томск, 2011. С. 33–36.

3. Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. М.: МИА, 2012. – 288 с

4. Скворцова В.И., Губский Л.В., Стаховская Л.В. и др. Ишемический инсульт. В кн.: Неврология, национальное руководство. Под ред. Гусева ТВ, Коновалова А.И., Скворцовой В.И. Москва: ГЭОТАР Медиа; 2009. с. 592–615

5.Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоемболических осложнений. М.: Издательство Медиа Сфера, 2010. – 56 с.

6.Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбоемболических осложнений. Флебология. 2010; 4: 1–42.

7. Российские клинические рекомендации по профилактике и лечению венозных тромбоемболических осложнений у онкологических больных.

8. Кондратьева Т.Б., Макаров В.А. Применение гепаринов в клинической практике. Интернет-сайт Intelabs: Рус. мед. журн. 2006–2007.

9. Национальные клинические рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов. М.: МЕДИ Экспо, 2013. – 389 с.

10. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в травматологии и ортопедии. Российские клинические рекомендации. Травматология и ортопедия России. – 2012; 1 (63): 1–24.