

*Ю. А. Дегтярёва, О. А. Алексеюк*

## **НОВЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ В ПРАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ГЛУБОКИХ ВЕН**

*Научный руководитель канд. мед. наук., доц. И. С. Романова*

*Кафедра клинической фармакологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** На основании результатов собственного исследования в статье приведена типичная практика лечения тромбозов поверхностных и глубоких вен нижних конечностей. Определена частота назначения новых оральных антикоагулянтов в схемах лечения, как в условиях стационара, так и на амбулаторном этапе.

**Ключевые слова:** новые оральные антикоагулянты, ривароксабан

**Resume.** Typical practice of treatment of thromboses of superficial and deep veins is given in article. Frequency of new oral anticoagulants in schemes of treatment both in the conditions of a hospital, and at an out-patient stage is determined.

**Keywords:** new oral anticoagulants, rivaroxaban

**Актуальность.** Частота тромбозов глубоких и поверхностных вен нижних конечностей увеличивается с возрастом. У детей до 15 лет данная патология составляет 5 случаев на 100 000 населения; у пожилых людей старше 80 лет 450 – 600 на 100 000 населения. Наиболее серьезным осложнением тромбоза вен нижних конечностей является тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Смертность в течении первого месяца после установки диагноза ТЭЛА составляет в среднем 12%.

В связи с этим внедрение эффективной схемы лечения и реабилитации пациентов с тромбозом поверхностных и глубоких вен нижних конечностей является одной из наиболее актуальных проблем современной клинической медицины. Это связано с неуклонным ростом частоты тромбозов различной локализации. Эффективная и безопасная антикоагулянтная фармакотерапия является безусловным критерием адекватного ведения таких пациентов. В

настоящее время на фармацевтическом рынке Республики Беларусь присутствуют новые оральные антикоагулянты (НОА), доказавшие свою эффективность и безопасность в лечении и профилактике венозных тромбозов.

НОА имеют ряд преимуществ перед существующими на рынке другими антикоагулянтами: таблетированная форма выпуска препарата, что исключает необходимость ежедневных инъекций; удобство приема (один или два раз в сутки на амбулаторном этапе); отсутствие необходимости в проведении текущего контроля свертываемости крови, возможность применения препарата у пациентов с умеренным и средним нарушением функции почек; отсутствие негативного влияния на функцию печени; хорошие характеристики безопасности и переносимости, что крайне важно при профилактике тромбозов после выписки больного из стационара.

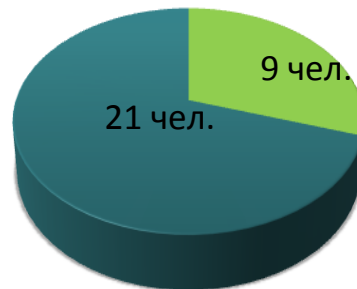
**Цель:** Оценить тактику лечения и подходы к профилактике новыми оральными антикоагулянтами пациентов с тромбозами поверхностных и глубоких вен нижних конечностей.

**Задачи:**

1. Оценить потенциальные преимущества новых оральных антикоагулянтов;
2. Ретроспективно проанализировать карты стационарных пациентов с диагнозом тромбоз поверхностных и глубоких вен нижних конечностей;
3. Установить частоту назначения новых оральных антикоагулянтов, а также наиболее встречаемые схемы лечения в условиях стационара;
4. Изучить рекомендации, данные пациентам при выписке из стационара, для продолжения лечения на амбулаторном этапе.

**Материал и методы.** Выполнен случайный набор стационарных карт пациентов, лечившихся в 4 ГКБ им. Н. Е. Савченко в отделениях сосудистой и гнойной хирургии, с тромбозами поверхностных и глубоких вен нижних конечностей за период 2014г. Проведен ретроспективный анализ и выкопировка данных из 30 карт стационарных пациентов, которые были успешно пролечены. Средний возраст участников составил 39 лет, максимальный возраст 63 года, минимальный – 23 года. Средняя продолжительность пребывания в стационаре – 11,7 дней. Разработана анкета в базе Access Microsoft. Статистическая обработка: статистический пакет программы Microsoft Excel, 2010, Statistica 6.0.

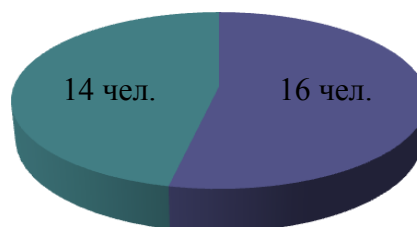
**Результаты и их обсуждение.** В стационаре в качестве антикоагулянтов назначался нефракционированный гепарин (18 пациентов), эноксапарин натрия (3 пациентов), надропарин кальция (5 пациентов). Среди проанализированных медицинских карт на стационарном этапе НОА были указаны в девяти случаях (рисунок 1).



*Рисунок 1* – Частота назначения НОА на стационарном этапе

Среди НОА использовался ривароксабан в дозе 15 мг 2 раза в день. Четырём пациентам сразу после поступления в стационар ривароксабан был назначен в качестве монотерапии, пяти пациентам ривароксабан назначался в день отмены нефракционированного гепарина (НФГ) или низкомолекулярных гепаринов (НМГ).

При выписке из стационара в рекомендациях по дальнейшему лечению 16 пациентам было предложено продолжить лечение ривароксабаном на амбулаторном этапе в дозе 20 мг 1 раз в сутки (рисунок 2). В эту категорию вошли все пациенты, которые получали ривароксабан в стационаре. Однако только в 8 рекомендациях была указана длительность приёма препарата.



*Рисунок 2* – Частота назначения ривароксабана при выписке из стационара

Среди 30 проанализированных медицинских карт в качестве сопутствующей терапии преимущественно указывался диклофенак (67,3%), омепразол (33,6%), пентоксифиллин (28,4%) и варфарин (15%).

Стандартное лечение острой венозной тромбозии заключается в необходимости назначения сначала парентерального НФГ (НМГ), с последующим (накладывающимся) применением антагониста витамина К, что отражено в Клиническом протоколе лечения и профилактики венозной тромбозии. Второй способ – назначение НОА. На основании результатов клинических исследований III фазы EINSTEIN PE и EINSTEIN DVT в лечении тромбозии легочной артерии (ТЭЛА) и профилактики рецидивирующих тромбозов глубоких вен и ТЭЛА можно назначать ривароксабан [1]. Препарат не требует лабораторного мониторинга и

подбора дозы, не имеет пищевых взаимодействий, лишь несколько взаимодействий лекарственных [2].

Таким образом, в стационаре приемлемыми могут быть две схемы терапии острого венозного тромбоза: применение НФГ или НМГ с последующим переводом пациента на непрямые антикоагулянты и НОА.

На основании полученных данных, можно сделать вывод о безопасности применения НОА, ни в одной из медицинских карт не было отмены препарата из-за риска развития кровотечения. Потенциально опасных схем лекарственного взаимодействия не было отмечено. Всем пациентам, принимающим НОА в стационаре, рекомендовано продолжить прием на амбулаторном этапе. Необходимо отметить, что согласно клиническим исследованиям ривароксабан рекомендовано принимать 15 мг 2 раза в сутки 21 день, затем по 20 мг 1 раз в сутки на протяжении до 12 мес. В нашем исследовании в стационаре пациенты принимали ривароксабан в среднем 11,7 дней, что меньше длительности приема в клинических исследованиях.

#### **Выводы:**

1. Назначение НОА соответствует инструкции по применению лекарственного средства и клиническим протоколам основного заболевания.

2. Ни у одного пациента, включенного в исследование и принимающего НОА на стационарном этапе лечения, не было отмены препарата из-за побочных эффектов.

3. Отмечена высокая приверженность пациентов к лечению НОА. Все пациентам, начавшим прием препарата в стационаре, рекомендован прием на амбулаторном этапе.

4. При выписке пациента из стационара необходимо строго указывать дозы, кратность и длительность приёма НОА, с целью предупреждения ошибок в лечении на амбулаторном этапе.

*Y. A. Degtyarova, O. A. Alexeuk*

### **NEW ORAL ANTICOAGULANTS IN THE PRACTICE OF TREATMENT AND PREVENTION OF THROMBOSIS OF SUPERFICIAL AND DEEP VEINS**

*Tutor I. S. Romanova*

*Department of Clinical Pharmacology  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. EINSTEIN Investigators, Bauersachs R, Berkowitz SD, Brenner B, et al. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. // N Engl J Med. – 2010. – Dec 23. – № 363(26). – P.2499-510.

2. Kubitza D, Becka M, Voith B et al. Safety, pharmacodynamics, and pharmacokinetics of single doses of BAY 59-7939, an oral, direct factor Xa inhibitor. // Clin Pharmacol Ther. – 2005. – № 78. – P.412-21.