

*Алексеюк О. А.*  
**ПРАКТИКА НАЗНАЧЕНИЯ  
АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ТРОМБОЗАХ ПОВЕРХНОСТНЫХ  
И ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

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

*кафедра клинической фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Тромбозы поверхностных и глубоких вен нижних конечностей и вызываемые ими осложнения являются серьезной проблемой в хирургии т.к. сопровождаются довольно высокой летальностью. Тромбозы в системе нижней полой вены составляют 95% от всех тромбозов. Фармакотерапия таких состояний заключается в антикоагулянтной терапии, назначении флеботоников, НПВС, дезагрегантов.

**Цель:** оценить тактику лечения пациентов с тромбозами поверхностных и глубоких вен нижних конечностей в условиях стационара и подходы к профилактике непрямыми антикоагулянтами.

**Материал и методы.** Выполнен случайный набор стационарных карт пациентов, госпитализированных в хирургические отделения городских стационаров, с тромбозами поверхностных и глубоких вен нижних конечностей за период 2013-2014гг. Проведена выкопировка данных 30 успешно пролеченных пациентов. Разработана анкета в базе Access Microsoft. Статистическая обработка: статистический пакет программы Microsoft Excel, 2010, Statistica 6.0. Результаты представлены средними величинами с диапазоном минимального и максимального значения.

**Результаты и их обсуждение.** Предварительный анализ полученных данных показал, что большинство пациентов, включенных в анализ, составили мужчины – 78,6%, средний возраст  $57,4 \pm 5,3$  года. В стационаре в качестве антикоагулянтов назначался нефракционированный гепарин (38,2% случаев), эноксапарин натрия (21,3% случаев), надропарин кальция (28,2% случаев), при этом в нескольких листах назначения фиксировалось последовательное назначение двух низкомолекулярных гепаринов. Среди сопутствующей терапии чаще всего использован диклофенак (65,4%). Большинству пациентов (77,4%) в период стационарного лечения был назначен не прямой антикоагулянт – варфарин под контролем МНО, который был рекомендован для применения на амбулаторном этапе. Целевой уровень гипокоагуляции (МНО 2-3) был достигнут у всех пациентов при выписке, однако в рекомендациях врачи не всегда указывают уровень гипокоагуляции и частоту контроля МНО, которого необходимо придерживаться на амбулаторном этапе.

**Выводы:**

1 низкомолекулярные гепарины не являются взаимозаменяемыми лекарственными средствами

2 при выписке пациента из стационара, необходимо указывать уровень гипокоагуляции при длительном применении варфарина, с целью предупреждения врачебных ошибок на амбулаторном этапе терапии.