

Порватова В. В., Василевич О. Н.
ТЭЛА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ
Научный руководитель ст. преп. Гайдук А. В.
Кафедра фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в структуре летальности от сердечнососудистых заболеваний занимает третье место после инфаркта миокарда и инсульта. При жизни диагноз ТЭЛА ставиться меньше чем в 70% случаев. По данным разных авторов общая летальность среди пациентов без патогенетической терапии составляет от 40 до 70%, а при своевременно начатом лечении колеблется от 2 до 8%. Выраженный полиморфизм клинических симптомов, отсутствие специфических признаков заболевания при общедоступных исследованиях определяют сложность диагностики и лечения ТЭЛА.

Основа лечения больных ТЭЛА—антикоагулянтная и тромболитическая фармакотерапия, которая направлена на восстановление кровотока в тромбированной артерии и на профилактику потенциально смертельных ранних рецидивов. В качестве тромболитической терапии в настоящее время предпочтительно используют альтеплазу (100 мг на протяжении 2 ч или 0,6 мг/кг массы тела на протяжении 15 мин (максимальная доза 50 мг)), которая активирует превращение пламиногена в плазмин в присутствии фибриногена и, тем самым, способствует расщеплению тромба. Данный препарат имеет короткий период полувыведения (4,5 мин) и не обладает антигенными свойствами. Среди антикоагулянтов прямого действия, которые влияют непосредственно на факторы свертывания крови, используют нефракционированный и низкомолекулярные гепарины, среди антикоагулянтов непрямого действия—варфарин. Механизм действия гепарина обусловлен его способностью специфически связываться с антитромбином III, что резко повышает ингибирующее действие последнего по отношению к тромбину (IIa) и другим протеазам (IXa и Xa), участвующим в свертывании крови. Дозировку гепарина подбирают с учетом массы пациента и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ). Механизм антикоагулянтного действия варфарина заключается в угнетении синтеза витамин-К-зависимых факторов свертывания крови. Начальная доза варфарина – 5-7,5 мг в сутки, далее дозировка подбирается с учетом показателя МНО (международное нормализованное отношение).

Несмотря на наличие большого арсенала медикаментозных средств для лечения тромбоэмболии легочной артерии и их доказанную эффективность, остается актуальными проблемы правильного подбора терапии и профилактики осложнений тромбоэмболии легочной артерии в каждом отдельном случае.