

*Кардаш Г. Ю.*

## АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В СТАЦИОНАРАХ Г.МИНСКА

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Гавриленко Л. Н.,*

*канд. мед. наук Кардаш О. Ф.*

*Кафедра клинической фармакологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Антикоагулянтная терапия (АКТ) является основой патогенетического лечения венозных и артериальных тромбозов и тромбоемболий при различных патологических процессах и в Республике Беларусь (РБ) проводится согласно действующим нормативными документами (НД) Министерства здравоохранения (МЗ). При назначении АКТ важно соблюдать режимы дозирования.

**Цель:** проанализировать соответствие проводимой АКТ у пациентов с коронаровирусной инфекцией (КВИ), острым коронарным синдромом (ОКС), тромбозом глубоким вен (ТГВ) и острой тромбоемболией легочной артерии (ТЭЛА) в стационарах г.Минска НД.

**Материалы и методы.** Для ретроспективного анализа отобраны 54 медицинские карты стационарного больного (МК) из 5 стационаров г.Минска. Анализировались возраст, масса тела пациентов, основной и сопутствующий диагнозы, кардиоваскулярный и тромбоемболический риск развития (ТР) осложнений (у пациентов с КВИ), выбор антикоагулянта, его режим дозирования, кратность введения, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), количество тромбоцитов (КТ), уровень Д-димеров (ДД).

**Результаты и их обсуждение.** Проанализировано 38 МК пациентов с КВИ, 8 - с ОКС, 4 – с ТГВ и 4 - с ТЭЛА. Средний возраст пациентов был  $81 \pm 2$  года, масса тела -  $67 \pm 3$  кг.

У пациентов с КВИ выявлено легкое ( $n=2$ ), среднетяжелое ( $n=32$ ) или тяжелое ( $n=4$ ) течение заболевания, наблюдалась 1 степень острой дыхательной недостаточности (ОДН,  $n=25$ ), ТР в среднем составил 2(1;3) балла, более 3 определялся в 6 случаях. Сопутствующая патология была представлена ишемической болезнью сердца (ИБС,  $n=23$ ), артериальной гипертензией (АГ,  $n=17$ ), сахарным диабетом (СД,  $n=4$ ), хроническим лимфолейкозом ( $n=1$ ), хронической болезнью почек (ХБП,  $n=2$ ), нарушением жирового обмена (НЖО,  $n=7$ ), нарушением мозгового кровообращения (НМК,  $n=5$ ). Пациентам с КВИ легкого течения и без ОДН в 5 случаях, а также при ОДН и/или с высоким ТР у 18 пациентов АКТ назначалась в соответствии с НД. У 7 лиц (18%) с низким ТР назначение АКТ превышало рекомендации приказа МЗ РБ от 11.01.2022 №20 «Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических организациях в условиях резкого подъема заболеваемости, вызванной инфекцией COVID-19»: профилактическая доза вводилась 2 раза в сутки, в отсутствие тромбоцитопении применялся фондапаринукс, профилактическая доза ривароксабана была увеличена вдвое (20 мг). При проведении АКТ у 8 (21%) пациентов с ОДН и/или с высоким ТР назначалась профилактическая, а не лечебная доза, в 1 случае сочетания КВИ и крупноочагового инфаркта миокарда (ОИМ) применялся фраксипарин off-label.

У пациентов с ОКС не выявлено отклонений в АКТ от рекомендаций НД.

Проведение АКТ при ТГВ в 2 случаях и при ТЭЛА у 1 пациента не соответствовало действующим НД: использовались профилактические, а не лечебные дозы.

**Выводы.** Проведенный анализ выявил не полное соответствие профилактических и лечебных режимов дозирования АКТ действующим НД в 35% анализируемых МК, преимущественно при КВИ. Особого внимания требует АКТ при состоявшихся тромбозах.