

Мелеховец И.В.

МЕСТО ВАРФАРИНА В ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мацкевич С.А.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

С появлением лекарственных препаратов группы прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК) наблюдается все более широкое внедрение их в клиническую практику. В то же время применение варфарина в последние годы резко сократилось на стационарном и амбулаторном этапах оказания медицинской помощи. Возможна ли сегодня полная замена варфарина прямыми оральными антикоагулянтами?

С середины двадцатого века и до недавнего времени варфарин являлся, по сути, единственным пероральным антикоагулянтом и активно использовался в фармакотерапии и профилактике тромбозов. Механизм действия препарата: блокада восстановления и активации витамина К, что сопровождается нарушением синтеза в гепатоцитах факторов свертывания крови (II, VII, IX, X). Противосвертывающий эффект варфарина наблюдается на 2-3 сутки от начала приема, с достижением максимального эффекта к 5-7 дню приема. После отмены препарата восстановление активности факторов свертывания крови происходит на 4-5 сутки. При назначении варфарина необходимо оценить риск развития кровотечений и решить вопрос об организации проведения лабораторного мониторинга показателя международного нормализованного отношения (МНО). Также при применении варфарина важно учитывать ряд негативных факторов: постепенное нарастание эффекта препарата и постепенное его уменьшение при отмене, узкое терапевтическое окно, частые гемморагические осложнения, большое количество межлекарственных взаимодействий и взаимодействий с пищевыми компонентами.

Нежелательные свойства варфарина в некоторой степени устранены в группе ПОАК. К ним относятся следующие препараты: дабигатрана этексилат, ривароксабан и апиксабан. Для ПОАК характерны улучшенная безопасность и широкое терапевтическое окно, а также отсутствие необходимости лабораторного мониторинга системы коагуляции. Предпочтение ПОАК следует отдавать при неклапанной фибрилляции предсердий в случаях трудностей в подборе дозы или невозможности организации лабораторного мониторинга активности варфарина. Показания к применению ПОАК продолжают расширяться.

Но, несмотря на это, остается ряд клинических ситуаций, когда единственно возможным или более предпочтительным антикоагулянтом является варфарин. Это обусловлено как недостаточностью клинических исследований ПОАК у отдельных групп пациентов, так и уникальностью механизма действия варфарина. Варфарин продолжает оставаться препаратом выбора у пациентов с клапанной фибрилляцией предсердий (ФП при протезированных клапанах сердца, при выраженном митральном стенозе), у пациентов с искусственными клапанами сердца, у пациентов с антифосфолипидным синдромом и тромбозом в анамнезе, а также у пациентов с выраженной почечной недостаточностью. Однако, необходимо помнить, что применение варфарина требует обучения пациента, постоянного лабораторного контроля за уровнем гипокоагуляции и сопряжено с рядом ограничений.