

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИКОАГУЛЯНТІВ З МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРОМБОЗУ ГЛИБОКИХ ВЕН Н/К ТА ТЕЛА

Чопей І.В., Плоскіна В.Ю., Михалко Я.О., Куцин.О.О.

Ужгородський національний університет,
м.Ужгород

Вступ. За даними ВООЗ приблизно у третини населення земної кулі відмічаються порушення гемостазу і тромбоемболізм. Тромбоз і емболія виникають в найрізноманітніших клінічних ситуаціях і ускладнюють перебіг багатьох захворювань. Тромбоемболія легеневих артерій (ТЕЛА) є одним з найважчих за своїм перебігом гострим судинним захворюванням з високою смертністю.

ТЕЛА на фоні тромбозу глибоких вен (ТГВ) нижніх кінцівок є головною причиною раптової смерті пацієнтів. Групою найбільшого ризику щодо ТЕЛА є пацієнти з важким та середньоважким обмеженням рухливості, включаючи пацієнтів з застійною серцевою недостатністю (СН) та неспецифічним виразковим колітом (НВК) у фазі загострення. Ризик ТЕЛА у госпіталізованих пацієнтів з СН удвічі вищий, ніж у пацієнтів, що СН не мають. Імобілізація хоча б протягом 1-2 діб може стати передумовою ТЕЛА. У 65% пацієнтів, у яких ТЕЛА розвинулася на фоні обмеження рухливості, тривалість цього обмеження була не більше 2 тижнів.

Мета нашого дослідження - підтвердити, що селективний інгібітор Ха фактора (СІ Ха) у дозі 2.5 мг при пероральному прийомі 2 рази на добу протягом 30 діб зменшує частоту розвитку венозної тромбоемболії (ВТЕ) та летальних випадків, пов'язаних з ВТЕ, у порівнянні зі стандартним підшкірним введенням еноксапарина у дозі 40 мг один раз на добу протягом рекомендованого мінімального періода (6 діб) у госпіталізованих пацієнтів на фоні середньоважкого та важкого обмеження рухливості.

Матеріал та методи. З метою порівняння ефективності антикоагулянтної терапії для профілактики ВТЕ нами обстежено 41 пацієнта, що мали при госпіталізації діагноз СН II А- II Б стд. (на фоні ІХС та/або АГ) чи діагноз НВК та важке чи середньоважке обмеження рухливості. При середньоважкому обмеженні рухливості хворий не може пройти дистанцію у 10 метрів, або може зробити це зі значними зусиллями; рухливість обмежена відвідуванням ванної кімнати чи ходьбою по кімнаті.

Про важке обмеження рухливості говорять тоді, коли хворий прикутий до ліжка чи крісла, розташованого поряд з ліжком.

Висновки. У досліджуваній групі пацієнтів прийом перорального СІ Ха фактора у дозі 2,5 мг 2 р/добу протягом 30 діб з метою профілактики ВТЕ виявився не менш ефективним, ніж п/ш введення еноксипарина у стандартній дозі 40 мг 1 р/добу. У жодного з 41 пацієнта за період спостереження не розвинулися ТГВ чи ТЕЛА, не розвинулося і жодних інших судинних подій.

Прийом СІ Ха фактора може викликати підвищення рівнів ЗБ та ПБ у хворих з ХСН, чоловіків та пацієнтів з ІМТ < 30 кг/м² та зниження концентрації іонів СІ⁻ у жінок, при наявності ожирінні чи ХСН. Відміна препарату веде до протилежних змін у цих же групах.

На фоні прийому СІ Ха фактора у хворих старше 60 років, без ожиріння та чоловіків можливе зростання рівня сечової кислоти. Під час прийому препарату у хворих з НВК можливе зростання концентрації іонів СІ⁻. У жінок та хворих без ожиріння після відміни препарату можливе зростання рівня сечовини.

Хоча на фоні лікування антикоагулянтами і відбувалися достовірні зміни певних показників, все ж ці коливання залишалися у межах норми. Проте, призначаючи у якості антикоагулянтної терапії СІ Ха фактора, слід пам'ятати про можливі побічні ефекти і чутливі до цих ефектів групи. Якщо пацієнт, якому показано призначення антикоагулянта з метою профілактики ВТЕ, відноситься до чутливої групи і хоча б один з показників, на які може вплинути СІ Ха фактора, знаходиться на межі норми чи виходить за неї, краще обрати інший антикоагулянт. Наприклад, якщо маємо пацієнта чоловічої статі з ХСН II Б стд. та нормальною вагою з граничними показниками загального чи прямого білірубіна, такому пацієнту краще не призначати СІ Ха фактора, а призначити НМГ.

**УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

ІНСТИТУТ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

**ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»**

**Міжнародна науково-практична
конференція**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*До 10-річчя факультету післядипломної освіти УжНУ
та 20-річчя кафедри терапії та сімейної медицини*



УЖГОРОД – 2011

УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ІНСТИТУТ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

“Актуальні питання сімейної медицини”

*До 10-річчя факультету післядипломної освіти УжНУ
та 20-річчя кафедри терапії та сімейної медицини*

Матеріали міжнародної науково-практичної конференції
(11-12 травня 2011)

Ужгород

овах	Застосування антикоагулянтів з метою попередження тромбозу глибоких вен н/к та ТЕЛА	
...76	Чопей І.В., Плоскіна В.Ю., Михалко Я.О., Куцин.О.О.	89
изо- іті	Запальні захворювання кишківника: нові підходи до лікування	
...77	Чопей І.В., Чопей К.І., Тернуцак Т.М.	91
в у	Ефективність ініфліксімабу, азатиоприну та їх комбінації у хворих з неспецифічним виразковим колітом середнього ступеня важкості	
...79	Чопей К.І., Палатка К.	92
лін-	Можливості ультразвукового методу діагностики у хворих на не- специфічний виразковий коліт (НВК)	
...80	Чопей К.І., Чопей О.І., Гісем Н.В., Вереш І.Б.	93
хво-	Динаміка епідеміологічних показників з туберкульозу в закарпат- ській області за останні три роки	
...81	Шимко Е.П., Скрип В. В.	95
н- об- ін-	The CMH sign as an accurate and efficacious tool in the detection of pneumonia	
...82	Dr Vasyl Holobotovskyy¹, Dr Charles Cassar², Dr Douglas McKittrick¹, Dr Ivan Sabov³, Dr Volodymyr Pop³, Prof Ivan Chopey⁴	96
а		
...83		
...84		
горії Т.М.,		
...85		