

Клинико-фармакологические подходы к оптимизации фармакотерапии пероральными антикоагулянтами у пациентов травматологического профиля.

Кадысева Эльвина Рамисовна

Аспирант

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Институт фундаментальной медицины и биологии, Кафедра фундаментальной и клинической фармакологии, Казань, Россия

E-mail: Elvina_Ganeeva@mail.ru

Кадысева Эльвина Рамисовна¹

аспирант

Казанский (приволжский) федеральный университет,

кафедра внутренних болезней ИФМиБ,

специальность фармакология, клиническая фармакология, Казань, Россия

E-mail: Elvina_Ganeeva@mail.ru

Хазиахметова Вероника Николаевна

научный руководитель - к.м.н., доцент

Казанский (приволжский) федеральный университет,

кафедра внутренних болезней ИФМиБ

¹-ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства Здравоохранения Республики Татарстан», Казань, Россия

Цель. Изучить безопасность применения пероральных антикоагулянтов (ПОАК) у пациентов травматологического профиля.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 120 медицинских карт стационарных больных (МКСБ), получающих пероральные антикоагулянты для профилактики образования тромбов после реконструктивных операций при переломе костей. Статистическую обработку производили в пакете программы Microsoft Excel 2010, при $p < 0,05$ разницу между группами считали достоверной.

Результаты.

Взято 120 МКСБ травматологического профиля с 2018-2020 гг., в возрасте от 21-101 года. С 1-го дня после операции назначено: аписабан 2,5 мг 2р/с, ривароксабан 10 мг 1р/с или дабигатран 210 мг 1р/с. Пациентов разделили на 2 группы, 1 гр.- контрольная: пациенты, принимающие ПОАК без нарушений гемостаза-50 человек и 2 гр.- опытная- с нарушениями гемостаза-70 человек. В 1й гр. возраст пациентов- $54,6 \pm 18,0$ лет, из них 46% женщин. 46% пациентов имели сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (ГБ)- (48%), патология ЖКТ-18% и др.

Получали ривароксабан-2%; аписабан-80%, дабигатран-18%. С ПОАК принимали не >2 -х ЛС-48% пациентов. А во 2-й гр.: ривароксабан-12,8%; аписабан-81,4%, дабигатран-5,7%. На их фоне появились увеличение АЧТВ до $33,588 \pm 12,785$ ($p \leq 0,05$, по сравнению с 1й гр.), МНО- $1,3 \pm 0,2$ ($p \geq 0,05$), снижение ПТИ $68,7 \pm 11,2$ ($p \geq 0,05$). Во 2й гр. был достоверно более высокий уровень креатинина плазмы крови (мкмоль/л) ($92,3 \pm 31,4$, $p = 0,013$) по сравнению с 1й гр. ($81,1 \pm 16,7$). Во 2й гр.-60,5% женщин, возраст: $61,3 \pm 21,5$ лет ($p > 0,05$). С сопутствующей патологией-80% пациентов: ГБ-57%, анемия-44,3%, ХСН-20% и др. Кроме ПОАК, все пациенты получали ЛС: антигипертензивные-83%, антианемические-20% и др. В опытной группе одновременное применение 3-х и >3 ЛС у 40% пациентов, 4 и >4 ЛС у 60%.

Выводы. При применении ПОАК для профилактики тромбообразования у пациентов травматологического профиля факторами риска развития нарушений со стороны показа-

телей гемостаза (преимущественно увеличение АЧТВ) являются женский пол, сопутствующая патология сердечно-сосудистой системы, анемия, более высокий уровень креатинина, а также независимым фактором риска является полипрагмазия (прием 3-х и более ЛС).

Источники и литература

- 1) Клейменова Е.Б., Яшина Л.П. Протоколы по обеспечению безопасности медицинской помощи в многопрофильном стационаре: Учебно-метод. пособие / Под ред. Д.А.Сычева / ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». - М., 2019. - 352 с., ил.
- 2) Максимов М.М., Георгиева К.С., Бурашникова И.С., Кадысева Э.Р., Хазиахметова В.Н. «Клиническая фармакология антикоагулянтов» / - Казань: ИД «МедДок», 2020. - 148 с.
- 3) Страус Ш.Е. и др. Медицина, основанная на доказательствах. – М., ГЭОТАР.- 2010. - 320 с.
- 4) Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В. Методические основы проведения клинических исследований и статистической обработки полученных данных: методические рекомендации для аспирантов и соискателей медицинских вузов, Курск – 2010
- 5) Хафизьянова Р.Х., Бурькин И.М., Алеева Г.Н. Математическая статистика в экспериментальной и клинической фармакологии. Казань: Медицина, 2006. - 374 с.