

Цель. Сравнить возможности метода “Тромбодинамики” и результатов стандартных коагулологических тестов в прогнозировании развития венозных тромбоемболических осложнений (ВТЭО) у пациентов с ожоговой травмой.

Материал и методы. Проспективно обследовали 40 пациентов с тяжелой термической травмой, которые были разделены на две группы: первая группа с выявленными венозными тромбоемболическими осложнениями (20 пострадавших) и вторая группа без ВТЭО (20 больных). Оценивали систему гемостаза с помощью стандартных коагулологических тестов, анализа на Д-димер и интегрального метода “Тромбодинамика”. Мониторинг проводили в точках: 1 т. — 1 сутки после травмы; 2 т. — 3 сутки; 3 т. — 10 ± 1 сутки; 4 т. — 20 ± 2 сутки; 5 т. — 30 ± 3 сутки. Статистический анализ проводили при помощи программы Statistica10.0. Данные представляли в виде медианы и интерквартильного размаха (Ме (25;75)%). Сравнение исследуемых групп выполняли с использованием U-критерия Манна-Уитни, метода анализа ROC-кривых.

Результаты. У пациентов обеих групп параметры стандартных коагулологических тестов находились в пределах нормальных значений, за исключением уровня АЧТВ в 1т. для второй группы (показатели достоверно смещены в область слабой гипокоагуляции). В остальных точках достоверных отличий между обеих групп по уровню АЧТВ и ПТ не отмечено. Уровень фибриногена был умеренно повышен в течение всего периода наблюдения (3,76 (3,06;4,01) г/л) так же в обеих группах. В 1т. у пострадавших обеих групп МНО было в пределах нормы, однако уже в 2т. у 60,4% пострадавших первой группы МНО превышал 1,2, что говорило о декомпенсации системы гемостаза. Д-димер был достоверно выше нормы в обеих группах во все сроки исследования. При поступлении у пациентов в первой группе уровень Д-димера составил 1,26 (0,78;2,6), в второй группе — 2,09 (1,4;4,67), различия не достоверны ($p=0,346$). Не отмечено достоверных отличий между группами в 2т. На 10 и 20 сутки отмечаются достоверные отличия в уровне Д-димера между группами с ВТЭО и без ВТЭО. В первой группе уровень Д-димера составил на 10 сутки 3,2 (2,17;7,53) и 3,24 (2,11;6,31) на 20-е сутки. Во второй группе уровень Д-димера -1,46 (1,12;1,88) и 1,36 (0,84;2,12) соответственно. ROC-анализ параметров теста “Тромбодинамика” показал возможность использовать его с прогностической целью. С вероятностью 92,3% у пациента разовьется ВТЭО, если в 2т. значение начальной скорости составит $\geq 66,1$ мкм/мин, а в 3т. значение начальной скорости $\geq 59,2$ мкм/мин, стационарной скорости ≥ 32 мкм/мин и плотности сгустка составит ≥ 32568 .

Заключение. Выявленные изменения показателей МНО, Д-димера, параметров теста “Тромбодинамика” позволяют своевременно оценивать изменения системы гемостаза и прогнозировать вероятность развития венозных тромбоемболических осложнений у пострадавших с термической травмой.

004 ЭКСПЕРИМЕНТ С АРИКСТРОЙ

Бузан Л. О.

ООО МедИнСервис, центр репродукции и генетики “Нова Клиник”, Москва, Россия
liduhe@inbox.ru

Фондапаринукс (Арикстра) не используется рутинно для антикоагулянтной профилактики, однако является препаратом выбора при невозможности приема низкомолекулярных гепаринов (НМГ). Для фондапаринукса нехарактерны такие побочные эффекты, как тромбозопения, остеопороз и влияние на активность антитромбина.

Представляемый клинический случай использования препарата Арикстра демонстрирует дифференциально-диагностические возможности препарата для уточнения потенциальной причины лабораторных отклонений у беременной.

Пациентка Б., 35 лет, беременность 5-6 недель. В анамнезе 1 медаборт, вторичное бесплодие по мужскому фактору. В 2013 году — программа ЭКО, перенос эмбриона без имплантации. В 2015 году криоперенос, наступила беременность.

С профилактической целью с момента переноса был назначен эноксапарин натрия. На фоне непрерывного приема препарата в начале 2 триместра беременности зарегистрировано снижение активности антитромбина до 60% (исходно 95%). Установлен диагноз “дефицит антитромбина”, продолжалось лечение НМГ. Активность антитромбина оставалась сниженной вплоть до родов (60-70%), после родов в динамике не контролировалась. Роды в срок, ребенок здоров, осложненной беременности не наблюдалось.

Настоящая беременность самостоятельная, с раннего срока начал прием эноксапарина 0,4 мл в сутки. Имеется варикозное расширение вен. Семейный анамнез — у обоих дедушек и бабушки наблюдались множественные инсульты и инфаркты в возрасте 50-60 лет. Рост 172 см, масса тела 60 кг, ИМТ 20,3 кг/м².

Ранее обследована: все значимые тромбофилии исключены. Антитромбин на момент осмотра 109%. Учитывая наличие факторов риска (варикоз, возраст, семейный анамнез), было рекомендовано продолжить прием эноксапарина как минимум до 9 недель, после чего повторить анализ на активность антитромбина.

Пациентка определяла активность антитромбина каждые 5-7 дней: в 5-6 недель — 116%, в 6-7 недель — 113%, в 7-8 недель — 103%, в 8-9 недель — 85%, в 9-10 недель — 68,4%. Было предположено, что снижение антитромбина в данном случае может быть обусловлено приемом НМГ. Пациентке было рекомендовано заменить эноксапарин на фондапаринукс 2,5 мг в сутки и продолжить контроль активности антитромбина в динамике. На 11 день приема Арикстра — антитромбин 93%, на 20 день — 95%. Таким образом, наблюдалась полная нормализация уровня активности антитромбина. Был сделан вывод об отсутствии тромбофилии высокого риска, и, учитывая нормальное течение беременности, принято решение о полной отмене антиромботической профилактики. Беременность протекала в дальнейшем без осложнений. В послеродовом периоде рекомендован прием Арикстра на 7 дней (умеренный риск тромбоза).

005 ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ШКОЛ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОДЛЕННОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Воробьева Н. А.^{1,2*}, Марусий А. А.²

¹Северный филиал ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр гематологии” Министерства здравоохранения Российской Федерации, Архангельск, Россия

²ФГБУ ВО Северный государственный медицинский университет Минздрава России, Архангельск, Россия
a.a.marusa@yandex.ru

Одним из наиболее эффективных способов повышения приверженности пациентов к терапии является проведение индивидуальных или групповых занятий.

Цель. Увеличение приверженности пациентов к антиромботической терапии.

Материал и методы. Проведен анализ базы данных пациентов, прошедших обучение в школах по антиромботической терапии в период 2014-2018гг. Статистическая обработка данных: SPSS-23.

Результаты. На базе ГБУЗ АО “Первая городская клиническая больница им. Е. Е. Волосевич” г. Архангельск с 2007 г. проводятся занятия с пациентами в “Школе варфаринотерапии”, с 2014 г. — “Школе пероральных антикоагулянтов” и “Школе атеротромбоза”. Занятия в школах ведет медсестра. Вне зависимости от темы школы, пациентам объясняют зачем назначен препарат, кратность его приема и способы контроля действия, уделяют внимание возможным осложнениям от терапии. Практикуется консультация пациентов по телефону. После прохождения обучения каждому пациенту выдается дневник-памятка, где выделен номер телефона, по которому они могут позвонить в отделение. Средний возраст пациентов, прошедших обучение Ме=65 [7; 92]. Занятия посещают не значительно чаще женщины (54,6%). Среди