

*Павлова Т. В.^{1,2}, Кузьмин В. П.¹, Гредасова Ю. В.¹, Дупляков Д. В.^{1,2}, Перунова Е. Р.¹,
Давыдова С. И.¹*

¹ ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»,

² ГУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», г. Самара

НОВЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ: СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Относительно недавно в арсенале российских врачей появились новые оральные антикоагулянты (НОА), которые не только позволяют эффективно и безопасно предотвращать развитие тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), но и значительно повышают качество жизни больных и их приверженность к лечению. НОА не нуждаются в рутинном лабораторном контроле, не требуют соблюдения специальной диеты, имеют ограниченное число взаимодействий с другими лекарственными препаратами. Однако в некоторых ситуациях (тромбоэмболические или геморрагические эпизоды, необходимость экстренного хирургического вмешательства), определение параметров гемостазиограммы может помочь в выборе тактики дальнейшего ведения пациента.

Целью исследования было изучение пределов колебаний некоторых показателей системы гемостаза на фоне применения НОА.

Методы. На настоящий момент в исследовании включено 49 пациентов с фибрилляцией предсердий, из них 32 принимают ривароксабан, 6 — дабигатрана этаксилат, 11 в момент обследования не принимали антикоагулянты. Риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHADS₂-VASc был высоким и в среднем по группе составил 3,27 балла. Мы оценивали следующие параметры гемостазиограммы: протромбиновое время (ПВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время (ТВ), D-димер и показатели тромбоэластографии. Группа ривароксабана состояла из 20 мужчин и 12 женщин; средний возраст — 71,4±6,84

года; средняя длительность приёма ривароксабана — 45 суток (минимально — 7, максимально — 122). Группа дабигатрана состояла из 3 мужчин и 3 женщин; средний возраст 67,3±3,18 года; средняя продолжительность приёма дабигатрана составила 26 суток (минимально — 7, максимально — 52). Группа пациентов, не прини-

мавших антикоагулянты, состояла из 6 мужчин и 5 женщин; средний возраст — 69±5,73 года. Забор крови проводился натощак, до очередного приёма препарата.

Результаты. Полученные данные представлены в таблице.

Параметр	Референсные значения	На фоне приема препарата		Без антикоагулянта
		Ривароксабан	Дабигатран	
ПВ, сек	<12,9	15,4	11,6	13,5
АЧТВ, сек	28–40	32,7	54,3	23,6
ТВ, сек	14–21	16,2	129,4	12,9
D-димер, мкг/мл	0,0–0,5	0,14	0,27	2,7
R, мин	9–27	10,8	32,3	5,8
K, мин	2–9	2,35	11,7	1,8
α, °	22–58	57,3	25,4	63,1

Из представленных данных видно, что на фоне приёма ривароксабана удлиняется ПВ, другие параметры гемостазиограммы соответствуют нормокоагуляции. На фоне приёма дабигатрана удлинены ТВ, АЧТВ, показатели тромбоэластограммы соответствуют гипокоагуляции. Отсутствие профилактики сопровождается состоянием гиперкоагуляции.

Заключение. Рутинный контроль за действием новых оральных антикоагулянтов не требуется. В некоторых клинических ситуациях показатели протромбинового времени могут быть использованы для оценки уровня гипокоагуляции, достигнутой на ривароксабана; показатели ТВ и АЧТВ — для контроля за действием дабигатрана.

Полякова А. П., Шмелева В. М., Сидорова Ж. Ю., Каргин В. Д., Капустин С. И.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА, Санкт-Петербург

ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ЛИЦ С РАННИМ ДЕБЮТОМ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЭМБОЛИЗМА

Введение. Тромбоэмболические заболевания остаются ведущей причиной инвалидизации и смертности населения в большинстве стран Европы и США, при этом наблюдается тенденция к «омоложению» артериальных и венозных тромбозов. Частота возникновения новых случаев венозного тромбоэмболизма (ВТ) составляет, в среднем, 1 на 1000 жителей ежегодно. Наиболее частыми клиническими проявлениями ВТ являются тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) и тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Выяснение молекулярных механизмов патогенеза ВТ является актуальной задачей современной ангиологии и клинической гемостазиологии. Повышенная продукция ряда провоспалительных цитокинов, в том числе, ге-

нетически обусловленная, рассматривается сегодня в качестве важного механизма возникновения эндотелиальной дисфункции, атеросклероза и артериального тромбоза, тогда как данные о ее роли в развитии ВТ практически отсутствуют. В этой связи, представляется актуальным установление особенностей аллельного полиморфизма генов таких провоспалительных цитокинов, как интерлейкин-1β (IL-1β), интерлейкин-6 (IL-6) и фактор некроза опухоли-альфа (TNF-α) у пациентов с ранним дебютом ВТ.

Материалы и методы. В исследование вошли 180 пациентов с дебютом ВТ в возрасте до 45 лет (100 женщин и 80 мужчин, средний возраст группы — 34,0±8,6 года), а также 150 здоровых лиц, составивших контрольную группу (КГ).