

Клиническая эффективность Фраксипарина форте у больных острым венозным тромбозом нижних конечностей

 Б.Н. Жуков, Е.Л. Кукольникова

НИИ "Неионизирующие излучения в медицине", г. Самара

Одной из актуальных задач современной флебологии остается выбор лечения при остром венозном тромбозе нижних конечностей. Основное место в комплексе консервативных мероприятий занимает патогенетическое лечение с использованием антикоагулянтов, фибринолитических средств, дезагрегантов и других препаратов. Таким образом, антитромботическая терапия основана на одновременном устранении нарушений в системе коагуляции, фибринолиза и агрегации форменных элементов крови. В настоящее время ни один из существующих препаратов не способен одновременно влиять на все названные патогенетические звенья тромбообразования, что может привести к крайне тяжелым состояниям.

Одним из безопасных препаратов для длительного применения, отвечающим основным целям лечения острого венозного тромбоза, является антикоагулянт прямого действия — низкомолекулярный гепарин **Фраксипарин форте**. Его действующее вещество — **надропарин кальция** — получено путем деполимеризации обычного гепарина и представляет собой гликозоаминогликан со средней молекулярной массой 4300 Да. Фраксипарин форте обладает очень высокой антитромботической активностью, которая быстро развивается и сохраняется в течение длительного времени. Показаниями для применения Фраксипарина форте являются профилактика и лечение венозных тромбозов.

Нами проведено исследование клинической эффективности и переносимости Фрак-

сипарина форте при лечении больных острым венозным тромбозом нижних конечностей.

Дизайн исследования

В соответствии с протоколом в исследовании принимало участие 30 больных с проявлениями острого венозного тромбоза нижних конечностей, давших информированное согласие на участие. Среди пациентов было 18 женщин, средний возраст 48 лет. Длительность заболевания составляла от 2 до 7 сут, локализация тромботического процесса — вены бедренного и бедренно-подколенного сегментов.

Критерии исключения: гиперчувствительность к Фраксипарину или другим гепаринам, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения или эпизод кровотечения в анамнезе, тяжелая артериальная гипертензия, геморрагические диатезы, нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, беременность или кормление грудью, серьезное нарушение функций печени или почек, тромбоцитопения, анемия, сопутствующее лечение антикоагулянтами.

Фраксипарин форте вводили в дозе 0,6 мл подкожно в передне-латеральную поверхность живота 1 раз в день в течение 10 дней.

Оценка результатов лечения проводилась на основании объективных и субъективных показателей исходно и через 10 дней лечения. Оценивали динамику клинической картины заболевания, лабораторных и инструментальных показате-

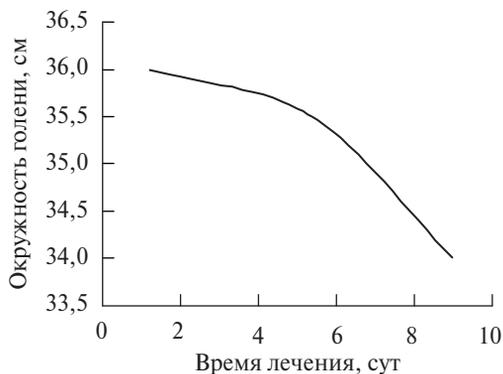


Рис. 1. Динамика окружности голени (в средней трети) в процессе лечения Фраксипарином форте ($p < 0,001$).

лей. Наряду с объективными признаками заболевания мы определяли динамику следующих локальных симптомов тромбоза: боль, отек, гипертермия, цианоз, трофические нарушения – в баллах от 0 (отсутствует) до 4 (выраженный).

Результаты

После курса лечения Фраксипарином форте у всех больных отмечался положительный терапевтический эффект в виде уменьшения симптомов болезни и улучшения объективных показателей. В результате терапии **окружность голени** в средней трети уменьшилась на $3,4 \pm 0,5$ см (рис. 1).

Динамика лабораторных показателей в процессе лечения Фраксипарином форте ($p < 0,05$)

Лабораторные показатели крови	Исходно	После лечения
АЧТВ, с	$42,3 \pm 0,5$	$38,2 \pm 0,3$
Тромбиновое время, с	$22,6 \pm 0,6$	$19,3 \pm 0,2$
Протромбиновый индекс, %	$130,5 \pm 0,8$	$120,5 \pm 0,5$
МНО	$0,65 \pm 0,2$	$1,3 \pm 0,6$
Фибриноген, г/л	$4,2 \pm 0,7$	$3,8 \pm 1,1$
СОЭ, мм/ч	$19,4 \pm 0,9$	$14,8 \pm 0,8$
Лейкоциты, $\times 10^9$ /л	$9,6 \pm 0,4$	$6,4 \pm 0,7$
Тромбоциты, $\times 10^9$ /л	368 ± 35	200 ± 45
Время свертывания, мин	$3,5 \pm 0,8$	$6,4 \pm 1,0$

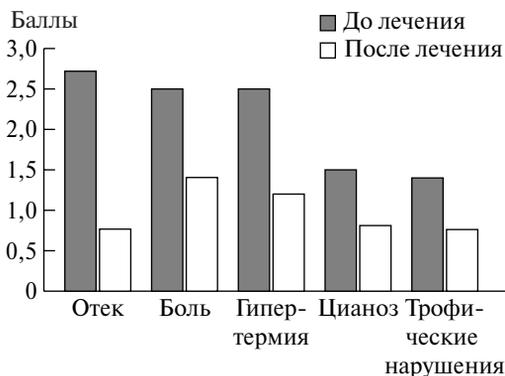


Рис. 2. Динамика локальных симптомов тромбоза в процессе лечения Фраксипарином форте ($p < 0,05$).

Прослеживалась положительная динамика **локальных симптомов тромбоза**. Исходно выраженность этих симптомов в среднем составляла $2,6 \pm 0,2$ балла. В результате лечения отмечено снижение отечности на 80% по сравнению с исходным уровнем, болевой синдром также значительно регрессировал – на 62% (рис. 2).

Динамика **лабораторных показателей** в процессе лечения представлена в таблице. В стадии окклюзии острого венозного тромбоза до начала лечения наблюдалось значительное увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ), активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), тромбинового времени, протромбинового индекса, уровней фибриногена, тромбоцитов; лейкоцитоз со сдвигом влево; понижение международного нормализованного отношения (МНО); ускорение свертывания крови. В процессе лечения происходила постепенная нормализация данных показателей к 10-м суткам.

В ходе исследования установлена **хорошая переносимость** Фраксипарина форте: все 30 пациентов прошли полный курс терапии, при этом не выявлено нежелательных эффектов или отрицательного взаимодействия с другими лекарственными препаратами.

Заключение

Полученные в исследовании данные свидетельствуют о высокой клинической эффективности и хорошей переносимости Фраксипарина форте в лечении больных острым венозным тромбозом нижних конечностей. Воздействие препарата на основные звенья развития венозного тромбоза позволяет говорить о патогенетическом характере проводимой терапии.

К положительным свойствам Фраксипарина форте, отличающим его от других применяемых в настоящее время антикоагулянтов, относятся выраженное и длитель-

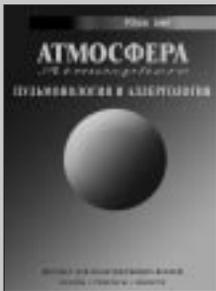
ное антитромботическое действие, удобство применения (как для медперсонала, так и для пациента), отсутствие необходимости в частом контроле показателей свертываемости крови.

Результаты исследования позволяют нам рекомендовать Фраксипарин форте для лечения и профилактики острых венозных тромбозов. Благодаря применению препарата можно существенно улучшить результаты лечения, сократить сроки пребывания в стационаре, повысить качество жизни, вернуть пациентам социальную и профессиональную активность.



Продолжается подписка на научно-практический журнал “Атмосфера. Кардиология”

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ. Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 60 руб., на один номер – 30 руб.
Подписной индекс 81609.



Продолжается подписка на научно-практический журнал “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ. Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 80 руб., на один номер – 40 руб.
Подписной индекс 81166.



Продолжается подписка на научно-практический журнал “Атмосфера. Нервные болезни”

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ. Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 60 руб., на один номер – 30 руб.
Подписной индекс 81610.