

По мере прогрессирования рака нарушения в системе гемостаза усугубляются. В целом частота гипертромбинемии составила 82,4 %,

что подтверждает необходимость проведения антитромботической профилактики при висцеральных формах рака.

НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫЙ И НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ГЕПАРИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОТРОМБОЗОВ: ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

А.Н. ШИЛОВА, П.А. ВОРОБЬЕВ, Ю.Н. ШИЛОВА, А.Ф. ЛАЗАРЕВ

ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Росздрава, г. Барнаул
Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Барнаул

Актуальность. Для онкологических больных характерна высокая предрасположенность к развитию спонтанных и послеоперационных тромбоемболий, которые часто обнаруживаются на самых ранних стадиях опухолевого процесса.

Цель исследования. Сравнительное изучение действия нефракционированного гепарина (НГ) и одного из низкомолекулярных гепаринов (НМГ) – дальтепарина в профилактике послеоперационных онкотромбозов, а также фармако-экономический анализ применения указанных препаратов с учетом динамики растворимого фибрина (РФ).

Материал и методы. Исследование проведено на 102 больных, оперированных по поводу рака желудка и толстой кишки. Методом случайной выборки пациенты были разделены на две равные сопоставимые между собой группы. Больные первой группы получали дальтепарин, больные второй группы – НГ. В качестве критерия эффективности использовался уровень РФ в плазме крови. Для каждой альтернативной схемы лечения был рассчитан коэффициент «затраты – эффективность» и коэффициент приращения затрат, оценивались затраты на снижение концентрации РФ на 1 мг%.

Результаты. Как дальтепарин, так и НГ в исследуемых группах больных достоверно снижали уровень РФ на 9–13-й день по сравнению со 2-м днем после операции ($p=0,001$). При расчете динамики показателя РФ было обнаружено, что у больных, получавших дальтепарин, его снижение в послеоперационном периоде было

достоверно больше, чем в группе больных, получавших НГ. Медиана разницы этих показателей составила 3,0 мг% у больных, получавших гепарин, и 7,5 мг% – у больных, получавших дальтепарин ($p=0,003$). Вместе с тем через 9–13 дней после хирургического вмешательства тромбинемия не была полностью купирована гепаринами, что говорит о необходимости более пролонгированной антикоагулянтной терапии больных – до полной нормализации маркеров тромбинемии. Затраты на лекарственные средства и препараты крови на одного больного за период лечения в группе больных, получавших НГ, были статистически значимо меньше, чем в группе больных, получавших дальтепарин (медиана затрат 2849,4 руб. против 6066,4 руб., $p=0,0001$). При этом общие затраты на лечение больного в двух группах значимо не отличались друг от друга, а затраты на медицинские услуги с вероятностью более 95 % были меньшими в группе больных, получавших дальтепарин (медиана 21770,0 руб. и 19765,0 руб., $p=0,012$). Анти тромботическая профилактика дальтепарином по сравнению с НГ у онкобольных характеризовалась меньшим уровнем затрат на снижение РФ на 1 мг%: в среднем 3509,2 руб. по сравнению с 8189,1 руб. Коэффициент приращения затрат составил в среднем 389,2 руб. на дополнительное снижение уровня РФ на 1 мг%.

Выводы. Показано клинико-экономическое преимущество профилактического применения НМГ (дальтепарина) в послеоперационном периоде по сравнению с нефракционированным гепарином.