

Росляков С.А.

Осложнения при применении антикоагулянтов, принципы их профилактики и лечения*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н. Осипова О.В.*

Актуальность. Антикоагулянтная терапия относится к обязательным в современной практической медицине методам лечения и профилактики тромбоэмболических осложнений. Из существующих на данный момент антикоагулянтов, мы будем говорить о так называемых новых оральных антикоагулянтах (Прадакса, Ксарелто).

Цель. При достаточной эффективности НОАК, не исключён риск кровотечений. Геморрагические осложнения относятся к наиболее опасным и трудно контролируемым осложнениям, они свидетельствуют о чрезмерной гипокоагуляции и требуют тщательного мониторинга антикоагулянтной терапии. В связи с чем важность профилактики осложнений при антикоагулянтной терапии трудно переоценить; не менее сложно и лечение этих осложнений.

Ривароксабан (Ксарелто) — высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Дабигатран (Прадакса) — сильный конкурентный обратимый прямой ингибитор тромбина и основное активное вещество в плазме крови.

Основные цели мониторинга антикоагулянтной терапии:

- не допустить геморрагических осложнений;
- оценить эффективность антикоагулянтной терапии.

Для оценки фармакодинамического эффекта антикоагулянтов используют следующие лабораторные методы:

- АЧТВ, протромбиновое время (ПВ);
- тромбиновое время (ТВ);
- тесты, определяющие ингибицию FIIa и анти-Ха-активность;
- функциональные тромбингенерирующие тесты.

Однако они либо малодоступны, либо малоэффективны.

Специфических методов лечения не существует. На данный момент основным методом лечения осложнений при применении антикоагулянтных препаратов является переливание свежезамороженной плазмы в достаточном объеме (15 мл/кг внутривенно струйно), препаратов протромбинового комплекса (Протромплекс-600; Фейба), эптаког альфа (НовоСэвен, Коагил-VII). Ведется разработка и испытания антидотов НОАК (идаруцизумаб для дабигатрана и андексанет альфа для ингибиторов фактора Ха).

Для продолжения антикоагулянтной терапии, необходимо перевести пациента на более контролируемые антикоагулянты, с другим механизмом действия и более лёгким мониторингом (НМГ, НФГ).

Выводы. Учитывая трудность мониторинга терапии НОАК и отсутствие полноценного антидота, результатом данной работы нам видится разработка алгоритма лечения геморрагических осложнений антикоагулянтной терапии и тщательная оценка показаний к назначению НОАК.

Ключевые слова: НОАК, Прадакса, Ксарелто