

ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

На исходе второго десятилетия XXI в. венозные тромбоэмболические осложнения продолжают оставаться одной из значимых, затрагивающих профессиональные интересы врачей многих клинических специальностей проблем, что обусловлено прежде всего высокими потенциальными рисками для здоровья и жизни (гораздо реже) пациентов [1, 2].

Ключевые слова: венозные тромбоэмболические осложнения, тромбоз глубоких вен, низкомолекулярный гепарин, бемипарин натрия.

G.F. TOTCHIEV, MD, Prof., F. TAREK
People's Friendship University of Russia

VENOUS THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

At the end of the second decade of the twenty-first century, venous thromboembolic complications continue to be one of the most critical issues, affecting the professional interests of doctors in various clinical fields. This is primarily due to the high potential risk for the health and life (less frequently) of patients [1, 2].

Keywords: venous thromboembolic complications, deep vein thrombosis, low molecular weight heparin, bemiparin sodium.

Общая регистрируемость венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, у нас в стране составляет ежегодно около 80 тыс. новых случаев данного заболевания; при этом связанная с непосредственной угрозой для жизни больного тромбозом легочных артерий (ТЭЛА) отмечается с частотой 35–40 на 100 тыс. человек, а тромбоз глубоких вен (ТГВ) встречается у 200 из 100 тыс. пациентов, существенно учащаясь в пожилом и старческом возрасте [1].

Врачи акушеры-гинекологи сталкиваются с ВТЭО, возможно, чаще своих коллег ввиду увеличения в 5–6 раз риска венозных тромбозов при физиологической беременности, усугубления рисков – при беременности с осложненным течением (преэклампсия, послеродовые гнойно-септические заболевания); проведения многочисленных оперативных вмешательств (кесарево сечение, гинекологические операции).

ТЭЛА по-прежнему продолжает считаться одной из непредотвратимых причин материнской смертности в высокоразвитых странах, хотя все чаще появляются предположения о возможности предотвращения большинства случаев материнской смертности от ТЭЛА при качественной дородовой оценке степени тромбогенности состояния пациентки (дородовой, предоперационной) и проведении неспецифической и специфической противотромботической профилактики [3].

Факторами, по-прежнему недооцениваемыми на современном этапе, продолжают оставаться последствия острого периода: формируемая в отдаленном периоде после ТГВ посттромботическая болезнь нижней конечности (ПТБ) с высокой вероятностью развития трофических язв и хроническая постэмболическая легочная гипертен-

зия, развивающаяся в исходе распространенной обструкции легочного артериального русла, вызывающая смертность у 10–15% больных, перенесших массивную ТЭЛА.

Возможности достоверного прогнозирования ВТЭО существенно ограничены, а проведенные исследования показали бесперспективность рутинной профилактики такого рода осложнений у широкого круга пациенток. Актуальным можно считать обсуждение степени вероятности ВТЭО на основе имеющихся в клиническом случае предрасполагающих к тромботическим осложнениям в различных сочетаниях факторов риска, а также их шкальной оценки [2].

Оставаясь препаратом выбора для профилактики и терапии тромбоэмболических осложнений, гепарин за последние десятилетия уступил первенство низкомолекулярным гепаринам (НМГ), проявившим более эффективную противотромботическую активность и достоверно гораздо более низкую выраженность геморрагических осложнений и других побочных эффектов, характерных для нефракционированного гепарина (НГ) [4].

Длительное время дискутировавшийся вопрос о возможности трансплацентарного перехода НМГ снят с повестки дня. Расширившееся применение этой группы ЛС в акушерской практике, в особенности у беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с антифосфолипидным синдромом и при ряде состояний, сопровождающихся внутрисосудистым свертыванием крови, обусловлено как раз накоплением данных о защитных свойствах плацентарного барьера в отношении препаратов данной группы.

Кроме того, дополнительные преимущества НМГ перед НГ (меньшая молекулярная масса и большая биодоступность, продолжительный противотромботический эффект в

БЕМИПАРИН ЦИБОР®

Современный выбор для профилактики
венозной тромбоземболии¹

- Удобство применения
в клинической практике¹
- Оптимальный
фармакологический
профиль²
- Выраженный
анти тромботический эффект.
Минимальный риск развития
кровотечений²



1. Инструкции по применению препарата Цибор® 2500 - ЛСР-004369/09 с изменениями от 01.12.2015, и препарата Цибор® 3500 - ЛСР-004370/09 с изменениями от 08.12.2015.
2. Pharmacother 2003; 4(9):1551-61

*** Краткая инструкция по применению препарата Цибор®:**

Показания к применению: профилактика тромбоземболии у пациентов при общехирургических вмешательствах и ортопедических операциях; профилактика тромбоземболии у пациентов с высоким или умеренным риском тромбообразования (без хирургического вмешательства); вторичная профилактика рецидивов венозной тромбоземболии у пациентов с тромбозом глубоких вен и преходящими факторами риска; профилактика свертывания крови в системе экстракорпорального кровообращения при проведении гемодиализа. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к бемипарину натрия, гепарину или продуктам переработки органов свиней; подтвержденная тромбоцитопения или подозрение на тромбоцитопению, иммунологически обусловленную гепарином, в анамнезе; активные кровотечения и нарушение свертываемости крови; тяжелые нарушения функции печени и поджелудочной железы; травмы или оперативные вмешательства в области центральной нервной системы, органов зрения и слуха; синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в рамках индуцированной гепарином тромбоцитопении; острый бактериальный эндокардит и затяжной эндокардит; органические нарушения с повышенным риском кровотечений (активная пептическая язва, геморрагический инсульт, церебральная аневризма или церебральная неоплазия); детский возраст.

С осторожностью: печеночная или почечная недостаточность; неконтролируемая артериальная гипертензия; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе; мочекаменная болезнь; заболевания радужной оболочки и сетчатки; при проведении спинномозговой или эпидуральной анестезии и/или люмбальной пункции. **Побочное действие:** частота побочных эффектов при назначении бемипарина натрия соответствует сообщаемой для других низкомолекулярных гепаринов. Наиболее часто сообщаемым побочным эффектом является гематома и/или экхимоз в месте инъекции.

Включен в Российские клинические рекомендации по профилактике венозных тромбоземболических осложнений в травматологии и ортопедии (утверждены на совещании экспертов Ассоциации травматологов-ортопедов России и Ассоциации флебологов России 20.05.2015). Журнал "Флебология", том 9, выпуск 2, 4.2015. Подробная информация содержится в инструкции по применению препарата Цибор® 2500 - ЛСР-004369/09 с изменениями от 01.12.2015, и препарата Цибор® 3500 - ЛСР-004370/09 с изменениями от 08.12.2015.

ООО "Берлин-Хеми/А. Менарини" 123317, Москва, Пресненская набережная, д.1 О. БЦ «Башня на Набережной», Блок Б.
Тел: (495) 785-01-00, факс (495) 785-01-01, <http://www.berlin-chemie.ru> Отпускается по рецепту. Информация для специалистов здравоохранения.
RU-ZIB-02-2016 Одобрено 15.06.2016.

М **БЕРЛИН-ХЕМИ**
МЕНАРИНИ

значительно меньших суточных дозах, преимущественное воздействие на фактор Ха и ингибция внешнего пути свертывания) определили приоритетное применение именно этих лекарственных средств, а также предопределяют весьма перспективные в будущем возможности использования НМГ с целью профилактики эндотелиальных изменений, свойственных преэклампсии.

Одним из представителей группы НМГ является бемипарин натрия – первый и единственный представитель второй генерации НМГ с уникальной, не имеющей аналогов, и оригинальной молекулой. Отличие бемипарина натрия от своих широко применяемых предшественников (надропарин, эноксапарин, далтепарин) состоит в фармакологическом профиле (низкий молекулярный вес, высокая селективность ингибирования Ха-фактора свертывания крови, длительный период полувыведения), что обеспечивает высокую эффективность в профилактике тромбозов у всех групп оперированных пациентов и высокую безопасность относительно развития кровотечений [4, 5].

ВЫВОДЫ

1. Улучшение качества диагностики, лечения и профилактики ВТЭО возможно исключительно на основании стандартизации профилактических мероприятий, бази-

рующихся на доказательной основе совокупного мирового опыта.

2. Избирательное применение НМГ (в группах риска по развитию ВТЭО) является обоснованным подходом к ведению пациенток с различным спектром акушерско-гинекологических заболеваний.
3. Весомым фактором в современных условиях финансирования лечебных учреждений, определяющих целесообразность проведения профилактических мероприятий по поводу ВТЭО, является минимизация финансовых расходов за счет предотвращения тяжелых последствий данных осложнений.



ЛИТЕРАТУРА

1. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений (ВТЭО). *Флебология*, 2015, 4(выпуск 2).
2. McLean K, Cushman M. Venous thromboembolism and stroke in pregnancy. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*, 2016 Dec 2, 2016(1): 243-250.
3. Kamel H, Navi BB, Sriram N, Hovsepian DA, Devereux RB, Elkind MS. Risk of a thrombotic event after the 6-week postpartum period. *Engl J Med.*, 2014 Apr 3, 370(14): 1307-15.
4. Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-top Guideline, 2015 April, 37a.
5. Navarro-Quilis A et al. Efficacy and safety of bemiparin compared with enoxaparin in the prevention of venous thromboembolism after total knee arthroplasty: a randomized, double-blind clinical trial. *J. Thromb. Haemost.*, 2003, 1(3): 425-32.



РЕПРЕНТ

УСЛУГИ ПО АРЕНДЕ
МЕДИЦИНСКИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Компания «РепРент» предоставляет весь спектр услуг по аренде медицинских представителей, проведению независимого аудита, а также по выводу продуктов на рынки России.



ГРУППА КОМПАНИЙ «РЕМЕДИУМ»

ПЛАНИРОВАТЬ СТРАТЕГИЧЕСКИ УПРАВЛЯТЬ ЭФФЕКТИВНО

105082,
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425
факс: 8 495 780 3426
info@reprent.ru

www.remedium.ru