

4. Пиус Д.В. Гипербарическая Медицина. Материалы VII международного конгресса. Москва. 2—6 сентября 2001 г./ Д.В. Пиус, Л.Е. Федоров // — М.: «Наука». — 2003. — №9. — 74 с.

УДК 616.14 – 616-005.6

**Онохина М.Е., Панов Н.А., Тищенко В.С., Бурлева Е.П.  
ЭВОЛЮЦИЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ В  
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Кафедра хирургии, эндоскопии и колопроктологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Onokhina M.E., Panov N.A., Tishchenko V.S., Burleva E.P.  
EVOLUTION OF STARTING THERAPY FOR VENOUS THROMBOSIS IN  
CLINICAL PRACTICE**

Department of surgery, endoscopy and coloproctology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ome98@mail.ru

**Аннотация.** В работе проведен сравнительный анализ схем антикоагулянтной терапии для пациентов с тромбозами глубоких вен, лечившихся в условиях стационара в 2014 году (n=36) и в 2018 году (n=36). Выявлено, что структура венозных тромбозов, по поводу которых проводится стартовая терапия в сравниваемые периоды принципиально не поменялась. За последние 5 лет претерпели изменения схемы стартовой антикоагулянтной терапии со значительным нарастанием использования прямых оральных антикоагулянтов: 2014 г. – 6%; 2018 г. – 84%. Приоритетное использование прямых оральных антикоагулянтов существенно упрощает для врача и пациента дальнейшее проведение амбулаторной пролонгированной антикоагулянтной терапии, т.к. она не требует лабораторного контроля.

**Annotation.** A comparative analysis of anticoagulant therapy regimens was carried out for patients with deep vein thrombosis who were treated at the hospital in 2014 (n = 36) and in 2018 (n = 36). It was revealed that the structure of venous thrombosis, about which the starting therapy is carried out during the compared periods, has not fundamentally changed. Over the past 5 years, there have been changes in the starting anticoagulant therapy regimen with a significant increase in the use of direct oral anti-anticoagulants: 2014 - 6%; 2018 - 84%. The priority use of direct oral anticoagulants significantly simplifies for the physician and patient the further conduct of outpatient prolonged anticoagulant therapy, since it does not require laboratory control.

**Ключевые слова:** тромбозы глубоких вен, антикоагулянтная терапия, прямые оральные антикоагулянты.

**Key words:** deep vein thrombosis, anticoagulant therapy, direct oral anticoagulants.

### **Введение**

Фармакотерапия заболеваний периферических сосудов является важнейшим разделом практической деятельности любого специалиста. Некоторые болезни сосудов вообще не лечатся оперативным путем[2]. Эмпирическую фармакотерапию, существовавшую с древнейших времен, в новейшее время сменила фармакотерапия научная. В последние же десятилетия вся наука врачевания основывается на принципах доказательной медицины, то есть к широкому применению рекомендуются только те методы, эффективность и безопасность которых доказана тщательно проведенными рандомизированными исследованиями[6].

Одной из важных задач клинической практики является грамотное и взвешенное лечение венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО), представляющих серьёзную угрозу жизни пациента или приводящих к осложнениям, снижающим её качество[5].

Лечение ВТЭО традиционно делится на консервативное и хирургическое, основные принципы и того, и другого достаточно чётко изложены в согласительных документах последних лет [1, 4].

Схемы первоначального лечения острого эпизода ТГВ, которое в нашей стране, как правило, проводится в стационарных условиях ясны, и они логично продолжаютс я врачами в амбулаторных условиях до 3 – 6 месяцев[3]. Выбор антикоагуляции на старте определяется врачами достаточно просто, и может быть продиктован как клиническими условиями (статус пациента), так и организационными моментами (наличием конкретного антикоагулянта в лечебном подразделении. [6].

Смена парадигмы в лечении ВТЭО произошла в последнее десятилетие благодаря внедрению в клиническую практику прямых оральных антикоагулянтов (ПОАК)[3].

Большинство исследований последних 5 лет отмечают значимые преимущества ПОАК перед другими препаратами, используемыми в лечении ВТЭО. Это, прежде всего, удобство применения: широкое терапевтическое окно, отсутствие необходимости подбора дозы и лабораторного мониторинга, минимальное взаимодействие с другими лекарственными средствами и независимость от пищевых пристрастий пациента. Эти достоинства выгодны для врача и пациента при проведении как стартового, так и продлённого амбулаторного лечения венозных тромбозов [2].

Многие обзоры освещают не только удобство, но эффективность и безопасность этих препаратов в лечении ВТЭО [1].

**Цель исследования** – выявить изменения в концепции стартовой терапии лечения венозных тромбозов в условиях конкретной клинической практики.

### **Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ВТЭО, лечившихся консервативно в отделении сосудистой хирургии МАУ ГКБ № 40 в 2014 году и в 2018 году. Для каждого года методом случайной выборки сформированы группы по 36 пациентов.

Общий массив пациентов составил 72 пациента - 32 женщины и 40 мужчин. Средний возраст составил 73 года в 2014 году и 68 лет в 2018 году.

Выборка материала из историй болезни включала следующие данные: пол, возраст, диагноз, локализация и протяженность венозного тромба, характер его проксимальной части, наличие /отсутствие тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА), сопутствующие заболевания, получаемая терапия и средний койко-день. Данные были обобщены и подвергнуты структурно-логическому анализу. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы MS Excel – 2007.

### **Результаты и их обсуждения**

При анализе локализации тромбов в нижних конечностях были выделены следующие группы:

1. в голенно-подколенном венозном сегменте в 2014 года наблюдались тромбозы у 17 пациентов (что составило 47,2 % от общего количества), в то время как в 2018 году – у 21 (58, 3%);

2. подколенно-бедренный сегмент был изменен в группе 2014 года в 10 случаях (27,8 %), а в 2018 году – в 7 (19,4 %);

3. в бедренно-подвздошном сегменте тромбы наблюдались в 2014 году у 5 пациентов (13,9 %), в 2018 году – у 4 (11,1 %);

4. тромбозы нижней поллой вены (НПВ) имели в 2014 году 2 человека (5,6 %), в 2018 году - 3 (8,3 %).

Таким образом, у пациентов зарегистрировано только одностороннее поражение, при этом и в 2014, и в 2018 гг. преобладали тромбозы, локализованные ниже пупартовой связки – соответственно 79,5% и 80,6%.

Следующим этапом нашей работы стало исследование характера проксимальной части тромба и распределение пациентов по группам в зависимости от данного критерия. Характеристика проксимальной части тромба представлена в таблице 1.

Таблица 1.

#### **Отношение проксимальной части тромба к просвету вены**

	2014 г ( n=36)	2018 г ( n=36)
Окклюзионный тромбоз	18 (50%)	17 (47,2%)
Неокклюзионный тромбоз	8 (22,2%)	6 (16,7%)
Флотирующий тромбоз	10 (27,8%)	13(36,1%)

Таким образом, в структуре тромбозов в оба изученных периода преобладали окклюзионные тромбозы: в 2014 году диагностированы в 50% процентах случаев (18 человек), в 2018 году – 47,2% (17 человек); неокклюзионные составили в 2014 году – 22,2% (8 человек) в 2018 – 16,6% (6 человек), флотирующие обнаружены в 2014 году в 27,8% случаев (10 человек), в 2018 – 36,1% (13 человек).

Пациенты с флотирующими тромбозами лечились консервативно, так как длина флотирующей части не превышала 4 см.

Выявлены пациенты, которые имели острые тромботические окклюзии на фоне посттромботической болезни – в 2014 г. – 11%, в 2018 г. – 8,3%.

В 2014 году в группе изученных пациентов были три человека с диагностированной ТЭЛА: 2 мужчин с немассивной ТЭЛА и 1 женщина с рецидивирующей массивной ТЭЛА. Все трое получали только консервативную терапию.

Так же нами было проведено исследование сопутствующих заболеваний пациентов, которые могли оказывать влияние на течение основного заболевания. Обработав результаты, были сформированы следующие группы:

1. Заболевания ССС (в том числе ИБС, ГБ, аритмии) в 2014 году – 64% (23 чел.), в 2018 – 33% (12 чел.)

2. Сахарный диабет 2 типа составил в 2014 году – 5,6% (2 чел.), в 2018 – 14% (5 чел.)

3. ХОБЛ встречались в 2014 году у 2,8% (1 чел.), в 2018 – 11% (4 чел.)

4. Ортопедическая патология выявлена в 2014 году – 8,3% (3 чел), в 2018 – 14% (5 чел.)

5. ЗПА в 2014 году – 8,3% (3 чел.), в 2018 – 8,3% (3 чел.)

6. Прочие в 2014 году – 11% (4 чел.), в 2018 – 19% (7 чел.).

Данные о стартовой антикоагулянтной терапии в оба периода представлены на рисунке 1.

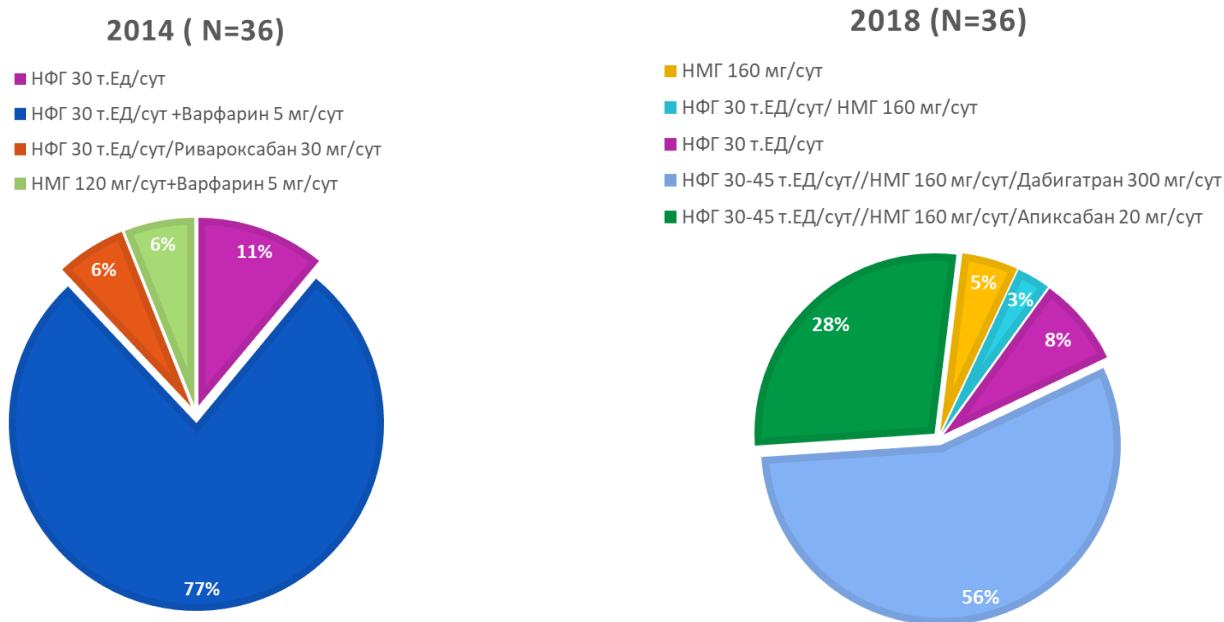


Рис. 1. Схемы стартовой антикоагулянтной терапии венозных тромбозов в 2014 и 2018 гг.

Таким образом, при сравнении схем 2014 и 2018 гг. очевидно, что спектр применяемых антикоагулянтов существенно изменился. В 2014 году в 83% случаев при лечении пациентов применено сочетание НФГ/НМГ + Варфарин. Использование прямого орального антикоагулянта Ривароксабан было только в 6% случаев. В 2018 наблюдается существенный пересмотр схем лечения, применение Варфарина не зарегистрировано. Часть пациентов 16% (n=5) получили антикоагуляцию только Гепаринами, что было связано с неясностью решения по применению хирургического вмешательства. Остальные 84% пациентов получали терапию прямыми оральными антикоагулянтами – Дабигатраном 56 % (n=21) и Апиксабаном 28 % (n=28).

Проанализировав данные об основных, сопутствующих заболеваниях пациента, о влиянии стартовой терапии в лечении венозных тромбозов, нами был проведен подсчет среднего койко-дня пациента в стационаре и стандартное его отклонение как в 2014, так и в 2018 году. В 2014 году средний койко-день составил 2014 год -  $8 \pm 5^*(4,0-13,0)$ , а в 2018 –  $6 \pm 8,5^*(6,0-11,0)$ . Из этого мы можем предположить, что применение прямых оральных антикоагулянтов оказывает благоприятный эффект на течение заболевания и сокращает количество дней пребывания пациента в стационаре, и лечения в целом.

#### Выводы:

1. Структура венозных тромбозов, по поводу которых проводится стартовая терапия в условиях стационара, в сравниваемые периоды принципиально не менялась ни по распространенности процесса по венозному руслу, ни по характеру проксимальной части.

2. За последние 5 лет в реальной клинической практике претерпели изменения схемы стартовой антикоагулянтной терапии со значимым

нарастанием применения прямых оральных антикоагулянтов: 2014 г. – 6%; 2018 г. – 84%.

3. Приоритетное использование прямых оральных антикоагулянтов существенно упрощает для врача и пациента дальнейшее проведение амбулаторной пролонгированной антикоагулянтной терапии, так как она не требует лабораторного контроля.

**Список литературы:**

1. Кириенко А.И. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозных осложнений (ВТЭО) / А. И. Кириенко, Ю. М. Стойко, В. Ю. Богачев // Флебология. - 2015. – 52 с .

2. Bauer KA. Pros and cons of new oral anticoagulants. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. - 2013. - 464–470.

3. Galanis T. The New Oral Anticoagulants for the Treatment of Venous Thromboembolism: A New Paradigm Shift in Antithrombotic Therapy / T. Galanis, G. Keiffer, G. Merli // Curr Ther Res Clin Exp. – 2014. - 76–83.

4. Kearon C. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines Antithrombotic / C. Kearon, E. A. Akl, A. J. Comerota, P. Prandoni, H. Bounameaux, S. Z. Goldhaber, M. E. Nelson, P. S. Wells, M. K. Gould, F. Dentali, M. Crowther, S. R. Kahn//Therapy for VTE Disease Chest. – 2012. - 1698-1704.

5. Marik P. E. Extended Anticoagulant and Aspirin Treatment for the Secondary Prevention of Thromboembolic Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis / P. E. Marik, R. Cavallazzi [Электронный ресурс] // PLoS One. - 2015. URL: <https://doi.org:10.1371/journal.pone.0143252> (дата обращения: 09.02.2019).

6. Yeh CH. Evolving use of new oral anticoagulants for treatment of venous thromboembolism/ C. H. Yeh, P. L. Gross, J. I. Weitz [Электронный ресурс] //Blood. - 2014. URL: <https://doi: 10.1182/blood-2014-03-563056> (дата обращения: 12.02.2019).

УДК 616.34-006.6

**Пацюк А.И., Максимова К.И., Засорин А.А.**

**ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЕЖКИШЕЧНОГО  
АНАСТОМОЗА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО  
ВОЗРАСТА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО  
РАКА, ОСЛОЖНЕННОГО СУБКОМПЕНСИРОВАННОЙ КИШЕЧНОЙ  
НЕПРОХОДИМОСТЬЮ И ОСОБЕННОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ**

Кафедра хирургических болезней ЛПФ  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Patsyuk A.I., Maksimova K.I., Zasorin A.A.**