

УДК 615.466; 616-85

Антикоагулянтная терапия у пациентов после эндопротезирования суставов и интрамедуллярного остеосинтеза длинных костей конечностей. Клинический опыт применения «Ксарелто®»

И.Т. Гайдаржи, В.А. Горбенко, С.В. Тертышный, Е.В. Корж

Военно-медицинский центр Южного региона, Одесса. Украина

Ключевые слова: ривароксабан, тромбоз глубоких вен, тромбоемболия легочной артерии, остеосинтез большеберцовой и бедренной костей

Введение

Понятие венозный тромбоемболизм (ВТЭ) включает тромбоз глубоких вен (ТГВ) и тромбоемболию легочной артерии (ТЭЛА). ВТЭ является одной из основных причин инвалидизации и смертности во всем мире. Ежегодно ТГВ и ТЭЛА диагностируют у 100–160 человек на 100 тыс. населения, при этом около 10–15% пациентов погибают в ближайший месяц после развития данных осложнений. Наиболее высокая частота тромбоемболических осложнений характерна для больных ортопедического и травматологического профиля, что требует обязательного проведения профилактических мероприятий у этой категории пациентов. Предупредить заболевание существенно легче, чем его лечить, потому всем пациентам ортопедо-травматологического профиля необходимо назначать высокоэффективную антикоагулянтную терапию с необходимой длительностью, которая должна соответствовать последним международным рекомендациям.

С целью профилактики ВТЭ целесообразнее использовать препарат, имеющий пероральную форму применения, воздействующий только на один фактор свертываемости, с широким терапевтическим окном, высокой эффективностью, низким риском кровотечений и отсутствием необходимости постоянного лабораторного мониторинга.

Цель работы: улучшить результаты профилактики ВТЭ в стационаре и на амбулаторном этапе у пациентов ортопедического и травматологического профиля. Оценить эффективность проведения профилактики ВТЭ с применением ривароксабана

(«Ксарелто®») в раннем послеоперационном периоде и на амбулаторном этапе лечения пострадавших с различными видами травм и пациентов после эндопротезирования тазобедренного или коленного сустава.

Материал и методы

В настоящее время достаточно изучено применение «Ксарелто®» для профилактики ТГВ и ТЭЛА у больных, которым выполняли эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов. Такие данные были получены и представлены в рамках международной программы клинических исследований RECORD 1–4 (Regulation of Coagulation in Orthopedic surgery to prevent Deep-vein thrombosis and pulmonary embolism).

Наш интерес к данному препарату был обусловлен рядом преимуществ перед существующими на рынке другими антикоагулянтами, а именно:

- таблетированная форма выпуска препарата, что исключает необходимость ежедневных инъекций, особенно в домашних условиях после выписки пациента, и дает возможность следовать рекомендованной длительности профилактики до 35 суток;
- более высокая эффективность ривароксабана по данным международных многоцентровых исследований по сравнению с эноксапаринном;
- удобство приема — 1 таблетка (10 мг) один раз в сутки;
- отсутствие необходимости в проведении текущего контроля свертываемости крови;

- возможность применения препарата у пациентов с умеренным и средним нарушением функции почек;
- отсутствие негативного влияния на функцию печени;
- хорошие характеристики безопасности и переносимости, что крайне важно при профилактике тромбозов после выписки больного из стационара.

Нас заинтересовала эффективность и безопасность, а также возможность применения данного препарата у больных травматологического профиля после выполнения интрамедуллярного остеосинтеза.

Под нашим наблюдением находилось несколько групп пациентов:

группа 1: 70 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава, из них по поводу переломов шейки бедренной кости 25 человек;

группа 2: 30 пациентов после эндопротезирования коленного сустава;

группа 3: 150 пациентов, которым был выполнен интрамедуллярный остеосинтез при переломах длинных костей верхних и нижних конечностей, из них по поводу переломов костей голени 45 человек, бедренной кости — 60, плечевой кости — 29, предплечья — 16.

У больных отмечена сопутствующая патология: нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы — 65 человек; нарушение мозгового кровообращения — 11; различные формы аритмии — 22; гипертоническая болезнь — 46.

Возраст пациентов — от 42 до 80 лет. Мужчин было 112, женщин — 138.

Длительность профилактики тромбообразования с применением «Ксарелто®» была следующей: пациенты 1 и 2 группы после эндопротезирования тазобедренного и коленного сустава — до 35 суток; пациенты 3 группы, которым был выполнен интрамедуллярный остеосинтез плечевой кости и костей предплечья — от 10 до 15 суток, бедренной кости — от 30 до 35 суток, костей голени — от 20 до 30 суток

Препарат применяли в дозе 10 мг 1 раз в день. Первый прием препарата назначали через 6–10 ч после операции.

Результаты и их обсуждение

Мы придерживаемся тактики раннего хирургического лечения множественных изолированных переломов костей конечностей, что позволяет максимально быстро начать функциональную реабилитацию и уменьшить риск ранних осложнений.

В послеоперационном периоде стараемся достичь ранней активизации, нагрузки на поврежденную конечность с первых дней в зависимости от тяжести общего состояния больного. 68% пациентов были подняты для ходьбы с помощью костылей на 2-е сутки после операции, остальные, ввиду тяжелого соматического состояния, от 3 до 7 суток после операции.

Всех пациентов до операции предупреждали о возможном риске развития ВТЭ. По результатам контрольных осмотров было выявлено, что из 100 пациентов, которые входили в 1 и 2 группы, профилактику ВТЭ до 35 суток продолжили 81 пациенту (81%). Результаты в 3 группе существенно отличались. Курс профилактического лечения длительностью 10 суток прошли все 150 человек (100%). Часть пациентов после остеосинтеза большеберцовой и бедренной костей, которым был рекомендован курс профилактики от 30 до 35 суток, не придерживались рекомендованной длительности приема препарата. Всего 52 пациента (49%) прошли полный курс профилактического лечения. Дополнительно всем пациентам применяли механические методы профилактики ВТЭ. Данные результаты свидетельствуют о том, что плановые ортопедические пациенты более привержены рекомендованной терапии вследствие лучшей осведомленности о тяжести ВТЭ.

Ни в одном случае у больных, принимавших «Ксарелто®» после эндопротезирования, не было выявлено симптомных признаков ТГВ как за время пребывания в стационаре, так и на контрольных осмотрах. У одного пациента после остеосинтеза большеберцовой кости было подозрение на тромбоз. Диагноз не подтвердился. Клинически значимых специфических осложнений при приеме препарата не выявлено.

Была показана хорошая переносимость препарата. Контроль показателей свертывающей системы не проводили, клинических признаков повышенной кровоточивости не было. В одном случае наблюдалась аллергическая реакция, которая исчезла после отмены препарата.

Проведенный анализ свидетельствует о высокой эффективности и безопасности препарата «Ксарелто®».

Выводы

Таким образом, наши клинические наблюдения позволяют сделать вывод о том, что нет различий в эффективности и безопасности «Ксарелто®» у пациентов ортопедического и травматологического профиля. Использование таблетированной формы

«Ксарелто®», обладающей высокой эффективностью и отсутствием необходимости контроля свертывающей системы крови, позволяет значительно уменьшить количество осложнений у этих пациентов, добиться необходимой длительности профилактики и, соответственно, улучшить результаты лечения. Необходимо более тщательно обсуждать риск развития ВТЭ с пациентами травматологического профиля для увеличения приверженности терапии, которая составила в этой группе только 49%.

Литература

1. Вырва О.Е. Сравнительная оценка эффективности ривароксабана и эноксапарина в профилактике тромбообразования после эндопротезирования тазобедренного сустава. Результаты исследований RECORD1 / О.Е. Вырва // Ортопед. травматол. — 2009. — № 3. — С. 97–100. — ISSN 0030-5987.
2. Eriksson B.I. Oral anticoagulants in development: focus on thromboprophylaxis in patient undergoing orthopedic surgery / B.I. Eriksson, D.J. Quinlan // *Drugs*. — 2006. — Vol. 66. — P. 1411–1429.
3. Rivaroxaban for thromboprophylaxis after orthopedic surgery: pooled analysis of two studies / W.D. Fisher, B.I. Eriksson, K.A. Bauer et al. // *Thromb. Haemost.* — 2007. — Vol. 97. — P. 931–937.
4. Медикаментозна терапія в схемі лікування хронічних захворювань вен нижніх кінцівок (рекомендації) // Актуальні питання ангіології. — 2009. — № 3 (4). — С. 22–30.
5. Паламарчук В.В., Булавин К.А. Опыт применения ривароксабана (КСАРЕ ЛТО®) при лечении переломов нижних конечностей / В.В. Паламарчук, К.А. Булавин // Ортопед. травматол. — 2010. — № 2. — С. 73–74. — ISSN 0030-5987.

Статья поступила в редакцию 22.04.11