

КОНЦЕНТРАТ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО УСТРАНЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ВАРФАРИНА

Синьков С.В., Жилин И.В.

Кубанский государственный медицинский университет. Краснодар

Введение. В настоящее время контингент пациентов, получающих длительную антитромботическую терапию пероральными антикоагулянтами, увеличивается. При необходимости выполнения этим больным экстренного хирургического вмешательства возникают определенные сложности, обусловленные повышенным объемом кровопотери. Обычно для неотложной нейтрализации действия варфарина использовалась свежезамороженная плазма (СЗП), но для достижения эффекта требуется переливание больших объемов плазмы, что опасно волемиической перегрузкой, требуется подбор плазмы по группе крови, время и оборудование для ее оттаивания, присутствует риск заражения гемотрансмиссивными инфекциями.

Эффективность, безопасность и экономическая выгодность концентрата факторов протромбинового комплекса (КПК) по сравнению с СЗП для экстренной реверсии действия оральных антикоагулянтов была доказана в нескольких проспективных рандомизированных исследованиях (Pabinger I., Brenner B., Kalina U. et al., 2008; Sturmer K.M., Neugebauer E., 2012; Majeed A., Eelde A., Agren A., Schulman S., Holmstrom M., 2012). И поэтому, в настоящее время, согласно рекомендациям Европейского общества анестезиологов (ESA, 2013), для быстрого ингибирования эффекта пероральных антикоагулянтов перед операцией предлагается использовать КПК (уровень А доказательности).

Цель работы – оценить эффективность применения концентрата факторов протромбинового комплекса для неотложной нейтрализации действия варфарина.

Материалы и методы. У 12 пациентов, поступивших в Краевую Клиническую больницу №2 г. Краснодара с острой хирургической патологией, требующей экстренного оперативного вмешательства, для нейтрализации эффекта варфарина применялся препарат Протромплекс 600. Контроль эффективности осуществлялся на основе мониторинга МНО, помимо этого анализировались данные тромбоэластограммы, АЧТВ, уровня тромбоцитов и фибриногена. Оценивался объем интраоперационной кровопотери, а также частота геморрагических и тромботических осложнений в послеоперационном периоде.

Результаты и обсуждение. У всех анализируемых пациентов исходный уровень МНО был выше 4,0 (таблица 1), поэтому Протромплекс вводился в дозировке 35-50 МЕ/кг. Через полчаса после введения препарата значения МНО были ниже 2,0, что позволило обеспечить безопасность хирургического вмешательства. Повторного введения препарата во время операции и в раннем

послеоперационном периоде не потребовалось. Объем кровопотери был стандартным для типа и области оперативного вмешательства и не отличался от такового у больных, не получавших перед операцией варфарина.

Геморрагических и тромботических осложнений в раннем послеоперационном периоде отмечено не было.

Таблица 1

Эффективность реверсии действия варфарина при использовании

Протромплекса 600

Время от начала введения

препарата

Значения МНО (медианна (p25-p75)

Исходный фон 4,9 (4,1-6,5)

0,5 ч 1,4 (1,2-1,8)*

1 ч 1,3 (1,1-1,7)*

3 ч 1,4 (1,2-1,9)*

6 ч 1,3 (1,1-1,8)*

12 ч 1,4 (1,2-1,8)*

24 ч 1,5 (1,2-2,0)*

* - $p < 0,05$ по сравнению с исходным фоном

Заключение. Получена высокая эффективность применения препарата

Протромплекс 600 для неотложной реверсии действия варфарина у пациентов,

требующих экстренного хирургического вмешательства. В течение 30 мин

после введения препарата удалось достичь безопасного для выполнения

операции гемостаза.