

Тромбопрофілактика: попереду — антикоагулянти

Тромбоз та емболія, характерні для патогенезу багатьох захворювань, відчутно впливають на еволюцію патологічного процесу та посідають перше місце серед причин інвалідизації, смертності та скорочення середньої тривалості життя в Україні. За статистикою, поширеність тромбозу глибоких вен та емболії легеневої артерії — 160 і 50 випадків відповідно на 100 тисяч населення. Захворюваність на тромбофлебіт порівнювана із захворюваністю на гепатит, ВІЛ і туберкульоз легень



ПОТРІЙНИЙ УДАР

— Докорінно помилковою є розповсюджена думка про те, що венозний тромбоз загрожує лише особам із варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, — запевняє канд. мед. наук, доцент кафедри факультетської терапії медичного факультету Ужгородського національного університету Михайло Шютєв. — Окрім варикозу, виникненню венозного тромбозу сприяють перенесені раніше тромбоз глибоких вен, емболія легеневої артерії або травми кінцівок, а також онкологічні недуги, оперативні втручання, прийом гормональних контрацептивів, недостатність кровообігу, тривалий постільний режим, інфекції, стан після пологів (перші 6 тижнів). Чим більше факторів ризику «накопичується» упродовж життя, тим серйознішою є небезпека виникнення тромбозу та його ускладнень.

Венозний тромбоз настає, коли одночасно відбуваються три процеси, відомі як класична тріада Вірхова:

1) ушкодження ендотелію судин (запалення, травма, дисфункція);

3) зміни коагуляційних властивостей крові (вроджені, набуті);

3) сповільнення швидкості кровообігу або зміна характеру його ламінарності.

Для попередження венозного тромбозу застосовують як лікарські засоби, так і фізичні методи. Будь-які вправи, під час виконання яких скорочуються м'язи ніг, корисні для пацієнтів із високим ризиком венозного тромбозу.

Не варто забувати про таку зарядку під час довготривалих перельотів або переїздів. А якщо при цьому застосувати еластичну компресію, результат буде вдвічі кращим. Загалом, еластичні бинти й лікувальний трикотаж, які нині є в асортименті багатьох аптек, краще використовувати на варикоз.

У лежачих хворих і пацієнтів із важкою хронічною лімфовенозною недостатністю застосовують переривчасту пневмокомпресію ніг. Особам із посттромбофлеботичним синдромом і варикозною хворобою 2–3 рази на рік проводять профілактичні курси лікування препаратами, які покращують плинність крові та знижують її в'язкість. Добре зарекомендувало себе місцеве застосування мазей і гелів проти варикозу.

Венозний тромбоз супроводжується набряком кінцівок, болем, підвищенням

АБСОЛЮТНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИКОАГУЛЯНТІВ НЕПРЯМОЇ ДІЇ:

- відсутність лабораторного контролю;
- геморагічні діатези;
- гематологічні захворювання;
- геморагічний інсульт;
- виразки шлунково-кишкового тракту, ускладнені кровотечею;
- політравма;
- злаякісна артеріальна гіпертензія;
- лікування тиреотоксикозу радіоактивним йодом;
- вагітність, загроза викидня;
- перикардит;
- розшарування аорти;
- нейроаксіальна анестезія;
- діагностичні пункції;
- важкі недуги печінки та нирок

місцевої й загальної температури тіла. Задуха, нестача повітря свідчать про емболію легеневої артерії. За наявності таких симптомів треба негайно звернутися до лікаря.

Консервативне й хірургічне лікування проводять у стаціонарних відділеннях судинної хірургії. Консервативна терапія спрямована на попередження поширення тромбозу й розвитку легеневої емболії, відновлення прохідності тромбованих вен. Сучасна медицина, як зазначає М. Шютєв, використовує для боротьби з тромбоемболією широкий арсенал лікарських засобів, з яких найбільш важливими є антикоагулянти прямої й непрямой дії, антиагреганти, тромболітичні засоби.

У випадку загрози відриву тромбу та емболії легеневої артерії застосовують хірургічні методи лікування: встановлення спеціального фільтра в нижню порожнисту вену, оперативне видалення тромбу й перев'язування вени вище рівня венозного тромбозу.



**ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ
ВЕНОЗНОГО
ТРОМБОЗУ
ЗАСТОСОВУЮТЬ
ЯК ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ,
ТАК І ФІЗИЧНІ МЕТОДИ**



ОБРАТИ ПРАВИЛЬНО

У фізіологічних умовах згортання крові є багатоетапним процесом, який умовно можна розділити на три фази: утворення тромбіну, утворення фібрину із фібриногеном (фаза коагуляції) та утворення щільного фібринового згустку (фаза рефракції).

Антикоагулянти — препарати, які гальмують процес згортання крові, уповільнюють утворення ниток фібрину, перешкоджають тромбоутворенню та збільшенню тромбів, що вже виникли, підсилюють дію ендогенних фібринолітичних ферментів. Прямі антикоагулянти діють безпосередньо у плазмі крові, непрямі — порушують синтез у печінці окремих, переважно К-вітамінозалежних, факторів крові. До прямих антикоагулянтів належать гепарини, які впливають на всі ланки тромбоутворення, низькомолекулярні (фракційні) гепарини, рівароксабан, що інактивують Х-активний фактор, препарати гірудину, гатрани, які є інгібіторами ІІа фактора (тромбіну).

Непрямі антикоагулянти (пероральні) за хімічною структурою і механізмом дії поділяють на три групи: 1) монокумарини (аценокумарол, варфарин); 2) дикумарини (дикумарол, етил бискумацетат); 3) індандіони (феніндіон, омефін). Препарати третьої групи практично вийшли з обігу через їхню токсичність і нестабільність ефекту. Їх можна використовувати лише при підвищеній чутливості до кумаринів.

Під час лікування пероральними антикоагулянтами надходження вітаміну К з їжею має бути рівномірним. Слід обмежити вживання багатих на вітамін К продуктів — печінки, яєць, листяної зелені, томатів, малини.

Підготувала Лариса Дедишина

АБСОЛЮТНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ПРЯМОЇ ДІЇ:

- підвищена чутливість до гепарину;
- ІІ тип гепариніндукованої (імунної) тромбоцитопенії;
- субарахноїдальний крововилив або геморагічний інсульт;
- травми печінки, селезінки;
- геморагічна ретинопатія, перенесені офтальмологічні операції;
- аборт, що розпочався;
- спинномозкова та епідуральна анестезія;
- політравма;
- неконтрольована тяжка артеріальна гіпертензія (САТ більше 180 мм рт. ст.)