

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МАЛЫХ ДОЗ ГЕПАРИНА У ПАЦИЕНТОВ ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ.

Шмидт А.А.¹, Кокошко А.И.¹, Малтабарова Н.А.¹, Канафина Ш.М.¹, Стародубов А.Ю.¹

¹АО «Медицинский университет Астана» г. Астана

Гепарин является естественным противосвертывающим фактором, совместно с фибринолизинем он входит в состав физиологической антисвертывающей системы. Гепарин относится к антикоагулянтам прямого действия, а так же способствует снижению уровня тироксина в крови. Тироксин, в свою очередь, необходим для созревания эритроцитов и является одним из стимуляторов эритропоэза (Антоняк Г. Л., Vulliet PR, Greeley M, Halloran SM, MacDonald KA, Kittleson MD, Breitbach M, Bostani T, Roell W, Xia Y, Dewald O, Nygren JM. Et al. Potential risks of bone marrow cell transplantation into infarcted hearts).

Актуальность: Подавляющее большинство пациентов, получающий ЗППГД в связи ТХПН, страдают анемией смешанного генеза, различной степени тяжести. Учитывая наличие анемии необходимо проводить адекватную коррекцию красной крови.

В свою очередь процедура гемодиализа требует введение гепарина в стандартных дозах (10000 – 12000 МЕ), что опосредованно имеет угнетающее влияние на систему «красной крови».

Цель. Оценить возможность и эффективность введения малых доз (до 5000 МЕ) гепарина на процедуре гемодиализа пациентами с анемией средней степени тяжести плохо поддающейся коррекцией - эритропоэтинами.

Методы и материалы исследования. Исследование проводилось на базе амбулаторного центра гемодиализа, в период с 01.2017 г по 04.2017 года. В исследовании приняли участие 15 пациентов – критерии отбора - уровень гемоглобина не более 80 +/- 5 г/л, на фоне проводимой адекватной терапии эпоэтин бета. Средний возраст пациентов составил 40 +/- 6 лет, при этом 53,3 % исследуемых составили женщины и соответственно 46,7 % мужчины (8 и 7 человек соответственно). Исходная терапия включала в себя: Рекормон в дозе 8000 ЕД/неделю, Гепарин 10000 МЕ на 1 процедуру гемодиализа (30000 в неделю).

Была снижена доза гепарина до 5000 МЕ на процедуру у 9 (60%) и до 4000 МЕ у 6 (40%) пациентов. В течение всего периода исследования проводились регулярные ежемесячные контрольные анализы крови, которые показали: в 100% случаев положительная динамика - средний уровень гемоглобина - 95 +/- 7 г/л, при этом подъем уровня гемоглобина до 10 г/л зафиксирован у 26, 6 % (4 пациента), подъем уровня гемоглобина свыше 10 г/л зафиксирован у 73,4 % (11 пациентов).

Снижение уровня гемоглобина, у исследуемых пациентов, не зафиксировано.

Вывод. Снижение дозы гепарина до 5000 МЕ на сеанс, у пациентов получающих ЗППГД при сопутствующей анемии средней степени тяжести, смешанного генеза, плохо поддающейся лечению эпоэтином бета, способствует увеличению эффективности терапии, что позволяет достичь целевых показателей гемоглобина, что в свою очередь повышает качество жизни пациента.