

*Тезисы Всероссийской конференции с международным участием:
«Коморбидность: междисциплинарный подход»,
11-12 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

КОРРЕКЦИЯ ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИМИ ВЕНОЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Петриков А.С., Белых В.И.

CORRECTION OF HYPERHOMOCYSTEINEMIA IN PATIENTS WITH VENOUS THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS

Altai State Medical University, Barnaul

Petrikov A.S., Belykh V.I.

Введение

Установлено, что гипергомоцистеинемия (ГГЦ) является независимым фактором риска венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО). Необходимость коррекции ГГЦ при ВТЭО признается многими исследователями [McDowell I.F., Lang D, 2000: Gatt A, Markis M., 2007]. Для проведения гомоцистеинснижающей терапии используют фолиевую кислоту, витамины В₆ и В₁₂ [Markis M., 1998: Костюченко Г.И., 2007]. Ряд исследователей считают, что снижение содержания ГГЦ в крови приводит к положительному эффекту лечения и успешной профилактике рецидивов ВТЭО [Петриков А.С. и др, 2012].

Цель исследования: изучить эффективность и безопасность коррекции гипергомоцистеинемии комплексным лекарственным препаратом «Ангиовит», у пациентов с ВТЭО.

Материал и методы

В исследование было включено 102 пациента с документально подтвержденными ВТЭО (42 женщины и 60 мужчин) и ГГЦ в остром периоде. Средний возраст больных по группе составил $44,0 \pm 2,1$ года. У 9 пациентов был диагностирован тромбоз поверхностных вен (ТПВ), у 48 пациентов – тромбоза глубоких вен (ТГВ), у 21 пациента ТГВ сочетался с ТПВ, а у 24 пациентов наряду с ТГВ возникла тромбозмболия легочной артерии (ТЭЛА).

Всем пациентам в остром периоде проводили антикоагулянтную терапию. В последующем пациентам назначали варфарин в суточной дозе 5 мг. Флеботоники назначали в остром периоде венозного тромбоза, а в дальнейшем продолжали их прием на протяжении 2 месяцев. В остром периоде использовали нестероидные противовоспалительные средства в течение 7-10 дней. Пациентам был рекомендован компрессионный трикотаж 2 класса или эластичное бинтование конечностей бинтами средней растяжимости. Аспиринсодержащие препараты в дозе 75-125 мг применяли по показаниям при наличии сопутствующей патологии сердца и артерий, а также при установлении гиперагрегационного синдрома. У всех больных определяли исходное содержание ГГЦ в сыворотке крови. За верхнюю границу нормы гомоцистеина в сыворотке крови для лиц, проживающих в регионе Западной Сибири, принимали 11,0 мкмоль/л [10,22]. Всем пациентам назначали комбинированный лекарственный препарат «Ангиовит» в дозировке по 1-й таблетке 2 раза в сутки. В состав витаминного комплекса входит фолиевая кислота (витамин В9) - 0,004-0,006; пиридоксина гидрохлорид (витамин В6) – 0,003-0,005; цианокобаламин (витамин В12) - 0,000005- 0,000007. «Ангиовит» пациенты начинали принимать еще в остром периоде, а в дальнейшем продолжали прием препарата амбулаторно в течение года. Эффективность проводимой терапии оценивали по динамике изменения содержания гомоцистеина в сыворотке крови на протяжении одного года от начала гомоцистеинснижающей терапии. При достижении содержания ГГЦ ниже 11,0 мкмоль/л переходили на поддерживающую терапию – по 1 таб. однократно в сутки в течение 6-и месяцев.

Результаты

Исходно среднее содержание ГГЦ в сыворотке крови у больных с ВТЭО составило $15,2 \pm 0,6$ мкмоль/л. Уже после 2-х месячного курса лечения препаратом «Ангиовит» было установлено статистически значимое снижение содержания ГГЦ в среднем на 3,2 мкмоль/л по сравнению с исходным содержанием, что составило $10,9 \pm 0,5$ мкмоль/л ($p < 0.001$). В дальнейшем на фоне применения гомоцистеинснижающей терапии в течение года отмечалось постепенное снижение уровня ГГЦ до $8,9 \pm 0,5$ мкмоль/л (через 12 месяцев) от начала лечения. Наибольшее снижение ГГЦ в сыворотке крови на фоне терапии наблюдалось при 12-ти месячном курсе приема витаминного комплекса, отличаясь от содержания ГГЦ при 2-х месячном курсе лечения на 2,0 мкмоль/л (18,3%); ($p < 0,001$).

Установлено, что снижение среднего содержания НСҮ через 2 месяца наблюдалось у 32 из 36 (88,9%) пациентов с ВТЭО, через 4 месяца - у 36 из 40 (90,0%), через 6 месяцев - у 35 из 40 (87,5%), через 8 месяцев лечения - у 22 из 24 (91,7%) больных. Только лишь через 10-12 месяцев гомоцистеин-снижающей терапии наблюдалась 100% эффективность препарата и происходило снижение ГГЦ у всех больных с ВТЭО по сравнению с исходным содержанием.

В процессе наблюдения и лечения за больными с ВТЭО были выделены пациенты, которые самостоятельно или по рекомендации врача прекращали прием препарата «Ангиовит», после нормализации содержания ГГЦ в сыворотке крови уже через 2-4 месяца на фоне лечения. У всех больных, прекративших прием препарата, происходило повышение содержания ГГЦ в сыворотке крови. У больных первой группы (10 пациентов), через 3-4 месяца после отмены препарата отмечалось повышение содержания НСҮ в среднем на 25,0% - до $13,0 \pm 0,7$ мкмоль/л ($p < 0,01$), а у больных второй группы (12 пациентов) через 5-6 месяцев после отмены препарата в среднем на 33,3% - до $13,7 \pm 2,0$ мкмоль/л ($p < 0,01$), что не отличалось от исходных значений в этих группах до лечения ($p > 0,05$).

Выводы

1. Пероральное применение комбинированного лекарственного препарата «Ангиовит» в комплексном лечении больных с ВТЭО продемонстрировало

высокую эффективность и безопасность коррекции гипергомоцистеинемии независимо от исходного содержания гомоцистеина в сыворотке крови, причин приводящих к ее повышению и может быть рекомендовано для применения в течение года.

2. Непрерывное применение комбинированного витаминного комплекса приводит к снижению исходно повышенного содержания гомоцистеина через 10-12 месяцев у всех больных с ВТЭО.

3. Отмена гомоцистеинснижающей терапии сразу после нормализации содержания гомоцистеина в сыворотке крови сопровождается повышением его концентрации уже через 3-4 месяца после прекращения лечения. В связи с этим продолжительность терапии в лечебной дозе должна составлять не менее 8-10 месяцев. В последующем целесообразно проводить курс поддерживающей терапии в течение 6 месяцев.

Как цитировать:

Петриков А.С., Белых В.И. (2022). Коррекция гипергомоцистеинемии у больных с тромбозом болическими венозными осложнениями. Тезисы Всероссийской конференции с международным участием: «Коморбидность: междисциплинарный подход», 11-12 мая 2022 г., г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 21 (3), 66-69.
