

Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ГС «Українська асоціація міждисциплінарної медицини»
БФ «За безпеку медицину»
ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»

ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА

Національний конгрес

Київ
1-3 квітня 2014 року

Донецьк
22 квітня 2014 року

Дніпропетровськ
17 вересня 2014 року

Вінниця
жовтень 2014 року

Харків
жовтень 2014 року

Львів
листопад 2014 року

Одеса
листопад 2014 року

Регістрація на інтернет-порталі www.chil.com.ua

Організатор: ТОВ «Нью Віво Комунікейшн Груп»
Адреса: м. Київ, вул. Боженка, 86Б, 4 під'їзд, 1 поверх, тел./факс +38 (044) 200-17-73,
e-mail: office@newvivo.com.ua

ГОЛОВНА ПОДІЯ РОКУ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

IMF V МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

5 років

ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

14–16 жовтня 2014 року

Україна, Київ, вул. Салютна, 2-Б

За підтримки: Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій

Партнери:

Організатори:

Співорганізатори:

Генеральний партнер: **TOSHIBA**

Соціальний партнер:

Міжнародні партнери:

MEDRadiology
MEDLab
MEDTech
MEDSolutions
MEDRehab&Physio
MEDCleanTech
MEDIInnovation
MEDDent
MEDEsthetics

MEDICA EXPO МІЖНАРОДНА ВИСТАВКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

PHARMA EXPO МІЖНАРОДНА ФАРМАЦЕВТИЧНА ВИСТАВКА

III МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС

«Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України»

Конгрес виступає як історична подія, конгрес, суміщений з міжнародними конференціями, які проводяться в 2014 році, на території МЗД України по ІМФ України.

50 науково-практичних заходів	! передбачена видача сертифікатів
600 українських та зарубіжних доповідачів - експертів	практичні майстер-класи, школи, підвищення кваліфікації
16 000 фахівців	весь спектр обладнання, техніки, інструментарію для медицини
400 компаній учасниць з 20 країн	всесвітньо відомі бренди, нові торгові марки

Одночасно з Форумом відбувається III МІЖНАРОДНА ВИСТАВКА МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ, SPA & WELLNESS

Healthcare Travel Expo

Міжнародні інформаційні партнери:

Офіційні інформаційні партнери:

Стань частиною масштабної міжнародної події!

З питань участі у Форумі: med@imf.kiev.ua
З питань участі у Конгресі: congress@medforum.in.ua

www.medforum.in.ua

Дайджест

Низкомолекулярные гепарины в профилактике венозной тромбоземболии у пациентов с иммобилизацией голеней

Иммобилизация голеней с помощью гипсовых повязок или фиксирующих ортопедических аппаратов ассоциируется с повышенным риском венозной тромбоземболии. Низкомолекулярные гепарины (НМГ) – антикоагулянты, которые используют у взрослых пациентов с иммобилизацией нижних конечностей для предотвращения развития тромбоза глубоких вен (ТГВ) и его осложнений. Недавно было представлено обновление обзора Кокрановского сотрудничества, впервые опубликованного в 2008 году и посвященного оценке эффективности НМГ в профилактике венозной тромбоземболии у пациентов с иммобилизацией голеней.

В обзор было включено шесть рандомизированных контролируемых исследований с участием в общей сложности 1490 больных. Частота венозной тромбоземболии варьировала от 4,3 до 40% у пациентов с травмами голеней, иммобилизованных с помощью гипсовых повязок или фиксирующих аппаратов как минимум в течение одной недели и не получавших тромбозепрофилактику (отсутствие вмешательства или плацебо). Этот показатель был достоверно ниже у больных, получавших ежедневно подкожные инъекции НМГ во время иммобилизации (частота событий от 0 до 37%; относительный риск 0,49; фиксированный 95% доверительный интервал от 0,34 до 0,72; низкая гетерогенность исследований с $I^2=20\%$, $p=0,29$).

Схожие результаты были получены в следующих подкатегориях пациентов: оперированные; получавшие консервативное лечение; с переломами; с травмами мягких тканей; с проксимальным тромбозом; с дистальным тромбозом; с гипсовыми повязками ниже колена.

Тяжелые кровотечения были крайне редкими (0,3%). Не было ни одного сообщения о гепарин-индуцированной тромбоцитопении. Авторы исследования пришли к выводу, что применение НМГ значительно снижает риск венозной тромбоземболии при иммобилизации голеней.

Testroote M. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 25; 4: CD006681

Частота клинически явной и бессимптомной венозной тромбоземболии после плановых артроскопических вмешательств на коленном суставе

Целью данного исследования была оценка частоты венозной тромбоземболии после артроскопии коленного сустава. В нем приняли участие 537 пациентов, перенесших артроскопическую операцию на коленном суставе с марта 2012 года по июль 2013 года. У всех больных на третий послеоперационный день проводили венографию.

Венозная тромбоземболия по данным венографии была диагностирована у 80 из 537 пациентов (14,9%). Из 80 выявленных случаев венозной тромбоземболии только у 20 больных (3,7% от общей когорты) имели место клинические признаки ТГВ, в то время как 60 случаев (11,2%) были бессимптомными. Не зафиксировано ни одного случая тромбоземболии легочной артерии. Ни один пациент не умер в ходе исследования.

Пол, индекс массы тела, длительность операции и продолжительность иммобилизации не были достоверными факторами риска ТГВ. Значимым фактором риска являлся возраст пациентов ($p<0,0001$). По сравнению с больными, которые подверглись простым артроскопическим процедурам, сложные вмешательства, такие как пластика одной ($p<0,005$) или обеих крестообразных связок коленного сустава ($p<0,0005$), ассоциировались с достоверно более высокой послеоперационной частотой ТГВ.

Таким образом, общая частота венозной тромбоземболии после артроскопической операции на коленном суставе, по данным венографии, составила 14,9%, при этом только 3,7% случаев были клинически манифестными, тогда как у 11,2% пациентов отмечался бессимптомный ТГВ. Пожилой возраст и сложное артроскопическое вмешательство строго коррелировали с повышенным риском развития тромбоземболических осложнений.

Sun Y. et al. Arthroscopy. 2014 Apr 24.

Отсроченное назначение энноксапарина после тотального эндопротезирования коленного сустава безопаснее с точки зрения риска кровотечения и эффективно для профилактики тромбоза глубоких вен

Целью данного исследования было определить безопасность и эффективность отсроченного применения НМГ энноксапарина в отношении риска кровотечений и ТГВ после тотального эндопротезирования коленного сустава.

В проспективное исследование включили 210 пациентов, перенесших первичное одностороннее тотальное эндопротезирование коленного сустава. Больные были рандомизированы в две группы, в одной из которых применяли стандартную программу тромбозепрофилактики с помощью НМГ (начало через 12 ч после закрытия раны), в другой – отсроченное назначение НМГ (через 24 ч).

Средняя общая кровопотеря в течение первых трех дней после операции составила 435 и 387 мл в группах стандартной и отсроченной схемы применения НМГ соответственно ($p<0,01$). В то же время достоверной разницы по частоте симптоматического ТГВ не наблюдалось. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 7,29 и 6,56 дня соответственно ($p<0,05$).

Таким образом, отсроченное назначение НМГ после тотального эндопротезирования коленного сустава (через 24 ч после операции) безопаснее с точки зрения риска развития кровотечений и в такой же мере эффективно в профилактике ТГВ, как и стандартная схема назначения (начало через 12 ч).

Liu F. et al. Arch Orthop Trauma Surg. 2014 May; 134(5): 679-83

Сравнение частоты небольших кровотечений при применении дабигатрана и энноксапарина после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава

В последние годы все популярнее становятся новые пероральные антикоагулянты, в том числе при проведении тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. В нескольких исследованиях было показано, что один из этих препаратов – прямой ингибитор тромбина дабигатран – по эффективности и риску кровотечений сопоставим с энноксапарином. Целью этого квазирандомизированного исследования было сравнить частоту небольших кровотечений и других нежелательных явлений со стороны мягких тканей при применении энноксапарина и дабигатрана. В исследовании приняли участие 122 пациента, которым было проведено плановое первичное эндопротезирование тазобедренного сустава. Были сформированы две группы, в которых с целью периоперационной тромбозепрофилактики применяли энноксапарин или дабигатран.

Продолжительность и интенсивность выделения серозного отделяемого из ран существенно отличались между двумя группами. Так, продолжительность выделения из раны экссудата после удаления дренажа составила 2,2 ($\pm 2,7$) дня в группе дабигатрана и 1,2

($\pm 1,9$) дня в групі еноксапарина ($p < 0,05$). Значительное повышение интенсивности серозных выделений из раны было отмечено в группе дабигатрана ($p < 0,05$) на третий и седьмой дни после операции по сравнению с группой еноксапарина.

В этом исследовании оба препарата продемонстрировали адекватный антитромботический эффект после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава, однако применение дабигатрана ассоциировалось с увеличением частоты случаев более длительных серозных выделений из раны, что может быть причиной более продолжительной госпитализации и требовать более длительной антибиотикопрофилактики.

Gombar C. et al. Arch Orthop Trauma Surg. 2014 Apr; 134(4): 449-57

Оценка влияния еноксапарина, фондапаринукса и ривароксабана, используемых для тромбопрофилактики, на заживление переломов

Лишь небольшое количество исследований было посвящено оценке влияния еноксапарина и фондапаринукса, используемых для профилактики венозной тромбоземболии, на заживление переломов. Целью данного экспериментального исследования было изучение клинических, рентгенологических и гистологических эффектов еноксапарина, фондапаринукса и ривароксабана на экспериментальной модели переломов бедренной кости.

Тридцать два самца крыс Sprague Dawley были рандомизированы в четыре группы: контрольную, еноксапарина, фондапаринукса и ривароксабана. С помощью остеотома под общим наркозом у каждой крысы был смоделирован закрытый перелом левой бедренной кости. Контрольная группа получала физиологический раствор по 1 мл/сут подкожно, вторая группа – еноксапарин 100 анти-Ха МЕ/кг/сут подкожно, третья – фондапаринукс 0,2 мг/кг/сут подкожно, четвертая – ривароксабан 3 мг/кг/сут перорально в течение 21 дня.

Не было обнаружено различий между группами по клиническим, рентгенологическим и гистологическим результатам заживления переломов ($p = 0,849$, $p = 0,731$ и $p = 0,395$ соответственно).

Таким образом, еноксапарин, фондапаринукс и ривароксабан, используемые для профилактики венозной тромбоземболии, не оказывают негативного влияния на заживление переломов и поэтому могут безопасно применяться в таких случаях.

Demirtas A. et al. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2013 Jul; 17(14): 1850-6

Подбор дозы еноксапарина в зависимости от массы тела у тучных пациентов с травмами

Существует недостаточное количество данных об эффективности режима дозирования НМГ из расчета на массу тела у тучных пациентов с травмами с целью профилактики у них венозной тромбоземболии.

В это исследование были включены 86 ольных с ожирением и травмами, которые получали еноксапарин для профилактики венозной тромбоземболии из расчета 0,5 мг/кг подкожно каждые 12 ч. Целевого профилактического уровня анти-Ха-факторной активности достигли 74 пациента (со средним показателем $0,42 \pm 0,01$ МЕ/мл). У 18 больных развился ТГВ, однако у 16 из них он был диагностирован еще до начала применения НМГ в дозе, рассчитанной в зависимости от массы тела.

Не было отмечено ни одного случая кровотечения или симптоматической тромбоземболии легочной артерии.

Таким образом, применение еноксапарина в дозе, рассчитанной по массе тела пациента, является эффективным и, судя по

отсутствию случаев кровотечений, – безопасным режимом профилактики венозной тромбоземболии у тучных пациентов с травмами.

Bickford A. et al. Am J Surg. 2013 Dec; 206(6): 847-51

Эффективность и безопасность еноксапарина в профилактике венозной тромбоземболии при проведении урологических лапароскопических вмешательств

Целью данного исследования была оценка эффективности и безопасности послеоперационного подкожного применения еноксапарина

у больных, перенесших урологические лапароскопические операции. В исследовании приняли участие 63 человека. Все пациенты получали послеоперационную профилактику еноксапарином в дозе 2000 МЕ 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Ни у одного из больных, получавших еноксапарин, не было выявлено симптоматической венозной тромбоземболии, однако в двух случаях (3,2%) тромбоземболия легочной артерии развилась еще до начала применения еноксапарина. Отмечены статистически значимые различия по показателям протромбинового времени (ПВ), активированного частичного тромбoplastинового времени (АЧТВ) и уровня D-димера в начале исследования и на 7-й день

после операции, но при этом показатели ПВ и АЧТВ не выходили за пределы нормального диапазона. Кроме того, не было обнаружено ни одного случая нежелательных явлений у пациентов, получавших еноксапарин.

Авторы исследования сделали вывод, что применение еноксапарина сразу после лапароскопической урологической операции может быть эффективным и безопасным методом тромбопрофилактики у данной категории больных.

Nomura T. ISRN Urol. 2013 Jun 2; 2013: 415918

Подготовил Вячеслав Килимчук

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



КЛЕКСАН®
еноксапарин

КЛЕКСАН®
Еноксапарин
2000 анти-Ха МО/0,2 мл
Розчин для ін'єкцій
2000 анти-Ха МО/0,2 мл еквівалентні 20 мг еноксапарину в Україні.
Регістраційне посвідчення № UA/4031/01/10 шприц-доз

КЛЕКСАН®
Еноксапарин
4000 анти-Ха МО/0,4 мл
Розчин для ін'єкцій
4000 анти-Ха МО/0,4 мл еквівалентні 40 мг еноксапарину в Україні.
Регістраційне посвідчення № UA/4031/01/01 шприц-доз

КЛЕКСАН®
Еноксапарин
8000 анти-Ха МО/0,8 мл
Розчин для ін'єкцій
8000 анти-Ха МО/0,8 мл еквівалентні 80 мг еноксапарину в Україні.
Регістраційне посвідчення № UA/4031/01/02 шприц-доз

КЛЕКСАН® 300
Еноксапарин
30 000 анти-Ха МО / 3 мл
Розчин для ін'єкцій
30 000 анти-Ха МО / 3 мл еквівалентні 30 мг еноксапарину в Україні.
Регістраційне посвідчення № UA/10143/01/01 1 багатодозовий флакон

НМГ з найбільшим використанням у світі¹
Висока ефективність та безпека, що доведено клінічними дослідженнями²
Найширший спектр показів серед усіх НМГ³
Наявність мультидозового флакона³

Показання³: профілактика венозної тромбоземболії при хірургічних втручаннях, які супроводжуються помірним та високим тромботичним ризиком; профілактика тромбозу глибоких вен у пацієнтів, які перебувають на постільному режимі у зв'язку із гострим ішемічним захворюванням; серцевою недостатністю (II або IV клас за класифікацією NYHA), гострою дихальною недостатністю, гострим інфекційним або ревматичним захворюванням при наявності принаймні ще одного фактора ризику венозної тромбоземболії; профілактика тромбозу в екстракорпоральному контурі кровообігу під час проведення гемодіалізу (процедура в середньому триває близько 4 годин або менше); лікування діагностованого тромбозу глибоких вен, що супроводжується тромбоземболією легочної артерії або без неї та не має тяжких клінічних симптомів, за винятком тромбоземболії легочної артерії, яка вимагає лікування тромболітичним засобом або хірургічного втручання; лікування нестабільної стенокардії та гострого інфаркту міокарда без зубця Q у комбінації з ацетилсаліциловою кислотою; лікування гострого інфаркту міокарда з підйомом/еlevation сегмента ST у комбінації з тромболітичним засобом у хворих, до яких можливе подальше застосування коронарної ангіопластики, а також без неї. Поширені побічні реакції: геморагічні прояви, тромбозити, безсимптомна та зворотна підвищення рівня тромбоцитів, алергічні реакції, остеопороз, гіперкаліємія³. Повну інформацію про побічні ефекти та використання Ви можете знайти в інструкції для медичного застосування препарату Клексан®.

¹ MAT May 2009. Retail, IMS Worldwide, 2009.
² Anticoagulants. A Guide through Acronyms and Major Clinical Trials. Second edition, 2012, 245 p.
³ Інструкція для медичного застосування препарату Клексан®.
 Р.П. № UA/7181/01/01 Наказ МОЗ України від 21.09.2012 № 734.
 Р.П. № UA/7182/01/01 Наказ МОЗ України від 18.05.2010 № 417.
 Р.П. № UA/10143/01/01/ Наказ МОЗ України від 21.09.2012 № 734.

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна»
Україна, 01033, Київ, вул. Жилиняська, 48-50а, тел.: 0 (44) 354-20-00



SANOFI