

ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФРАКСИПАРИНА И ТИКЛИДА НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Лещенко Ю.Н., Яценко С.Н., Баранников К.В.

Научный руководитель – д-р мед.наук, проф. Мясоедов Д.В.

Киевская медицинская академия последипломного образования

имени П.Л. Шупика

Известно, что почти всегда сопровождающая рак активация системы первичного и вторичного гемостаза способствует прогрессии опухолевого процесса, поскольку с помощью нитей фибрина и активированных тромбоцитов осуществляются процессы “захвата” циркулирующих метастатических клеток в конгломераты, адгезия последних к эндотелию капилляров, а также усиление опухолевого ангиогенеза. Нами после радикальных операций у 324 больных раком толстой кишки (РТК) были применены различные схемы антитромботической профилактики: больным I-й группы (n=69) вводился нефракционированный гепарин (НГ) по 5000 ед. 3 раза в сутки в течение 5-6 суток; пациентам II-й группы (n=84); назначался надропарин кальция (НК) - фраксипарин по 0,3-0,4 мл (2850 – 3800 МЕ) за 2 часа до- и на протяжении 6 суток после операции; у больных III-й группы (n=82) применяли НК, после отмены которого пациенты получали ежедневно по 250 мг тиклопидина (Тп) – тиклида в течение 10-14 суток; в IV группе (n=89) - антитромботические препараты не назначались. Отдаленные результаты лечения, которые определялись с помощью показателей кумулятивной выживаемости, оказались лучшими у тех больных, которым назначали НК, а также НК в комплексе с Тп. Показатель трехлетней выживаемости составил: при применении НК с Тп – 77,3%, НК – 68,1%, НГ – 56,2%, без использования ингибиторов системы гемостаза – 53,7%. Показатель пятилетней выживаемости в I-й группе составил 39%; II-й группе - 54%, III-й группе – 62%, IV-й группе – 32%. Статистически различия показателей между группами больных по критерию LOGRANK во всех случаях оказались высокодостоверными, за исключением случаев сравнения показателей тех групп, где больным вводили НГ и не использовали антигемостатики ($P_{I-IV}=0,00003$; $P_{II-IV}=0,000001$; $P_{I-III}=0,005$; $P_{II-III}=0,000007$; $P_{III-IV}=0,07$; $P_{I-II}=0,06$). При использовании фраксипарина, в сравнении с НГ, наблюдалась также более выраженная нормализация нарушенных в сторону гиперкоагуляции показателей системы свертывания крови. Таким образом, применение НК, а также НК совместно с Тп в послеоперационном периоде у больных РТК, способствует торможению развития метастатического процесса путем ингибирования активности коагуляционного и сосудисто-тромбоцитарного звеньев системы гемостаза.