

УДК 616-005.1

**РАСЧЕТ РИСКОВ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У
ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИКОАГУЛЯНТЫ- ПРЯМЫЕ
ИНГИБИТОРЫ ТРОМБИНА И СВЕРТЫВАНИЯ Ха.**

Лабзенкова М.А.

Стоматологический факультет, 4 курс, 4 группа

кафедра обезболивания в стоматологии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н., доцент Рязанцев Никита Андреевич

**CALCULATION OF RISKS OF BLEEDING AFTER TOOTH EXTRACTION PATIENTS TAKING
ANTICOAGULANTS-DIRECT Inhibitors of THROMBIN and COAGULATION Ha**

Labzenkova M.A.

In the current study the aim was to assess the risk of bleeding after tooth extraction in patients using inhibitors of thrombin and inhibitors of factor Xa. The study involved 20 patients, who needed surgical treatment. They were divided into two groups: 10 patients treated with rivaroxaban and 10 patients treated with dabigatran etexilate. Before the intervention, the risk of bleeding was calculated by using coagulogram data. In connection with the reception of rivaroxaban prothrombin time is extended, while when you are taking dabigatran we will see the extension of activated partial thromboplastin time. These indicators can be used to assess the level of hypocoagulation. After tooth extraction, there was no prolonged bleeding. Local hemostatic agents were used in 30% of cases.

Ключевые слова: расчет, риски, кровотечение, после удаления зубов, прием антикоагулянтов, прямые ингибиторы тромбина, Ха., calculation, risks, bleeding, after tooth extraction, taking anticoagulants, direct thrombin inhibitors, Ha.

Актуальность темы. На сегодняшний день показания к длительной противотромботической терапии имеют в среднем 1-1,5% населения. Если же расценивать исключительно пожилую часть населения, то среди них количество нуждающихся в постоянном приеме антикоагулянтов может достигать 10%. До недавнего времени безальтернативным препаратом для длительной противотромботической терапии был варфарин, но, вследствие высокого риска развития кровотечений и необходимости контроля и анализа гемостаза (МНО) возникла необходимость создания новых лекарственных средств. В настоящее время такими препаратами являются новые оральные антикоагулянты (дабигатран, ривароксабан, апиксабан) - прямые ингибиторы тромбина и ингибиторы свертывания Ха, которые зарегистрированы для применения по пяти показаниям: профилактика острых состояний у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий;

лечение тромбоза глубоких вен и тромбоземболии легочной артерии; профилактика венозной тромбоземболии у пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного, коленного суставов; профилактика атеротромботических событий после острого коронарного синдрома.

Широкое внедрение данных лекарственных средств в клиническую практику требует определения риска развития кровотечений после операции удаления зуба.

Цели и задачи. Цель исследования: оценка риска развития кровотечений после операции удаления зуба у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию прямыми ингибиторами тромбина и ингибиторами фактора свертывания Ха.

Задачи исследования: расчет рисков развития кровотечения перед проведением операции удаления зуба (коагулограмма, оценочные шкалы) и оценка постэкстракционного кровотечения.

Материалы и методы. 20-ти пациентам, которых разделили на две группы (10 пациентов, получавших ривароксабан и 10 пациентов, получавших дабигатрана этексилат) проводилось удаление зубов по поводу хронического апикального периодонтита (K04.5). Перед вмешательством проводились: сбор анамнеза, в том числе лекарственного, анализ полученных предварительно лабораторных данных с целью расчета рисков развития кровотечения - протромбиновое время (ПВ), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), а также по шкале HAS-BLED (~3балла), определение функционального состояния, определение скорости образования сгустка (мин). Во время проведения вмешательств создавались условия для регенерации первичным натяжением - соблюдалась осторожность при обращении с мягкими тканями, производилось тщательное удаление грануляционной ткани, а также, при необходимости, использовались местные гемостатические средства (Альвостаз, Альвожил). Безопасность проведенного обезболивания определялась мониторингом показателей: САД и ДАД (мм.рт.ст.), ЧСС (уд./мин.) и сатурации крови кислородом (%) с помощью прикроватного монитора ARMED PC-9000B.

Результаты и выводы проведенного исследования: До проведения операции удаления зуба данные гемостазиограммы составили: удлинение ПВ (~22 сек) у пациентов, принимающих ривароксабан, а также удлинение АЧТВ (~60 сек) у пациентов, принимающих дабигатран. Данные показатели должны быть использованы для оценки уровня гипокоагуляции, достигнутой на прямых ингибиторах тромбина и ингибиторах свертывания Ха. После операции удаления зуба отсутствовало продолжительное кровотечение у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию. У 2 пациентов (10%), принимающих дабигатрана этексилат (скорость образования кровяного сгустка: в 5%- 6

мин, 5%- 6,5 мин) и у 4 (20%), принимающих ривароксабан (скорость образования кровяного сгустка: 10%-7,5 мин, 5%- 8 мин. и 5%- 7 мин.) использовались местные гемостатические средства (Альвожил, Альвостаз). Таким образом, применение пациентами новых оральных антикоагулянтов требует расчета рисков кровотечения при планируемой операции удаления зуба.