



Тонкие грани и перекрестные особенности антикоагулянтной терапии у пациентов с хронической болезнью почек и сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Москве 5 сентября 2025 г. прошла III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Огни столицы. Современные возможности нефрологии – 2025». Это значимое событие в текущем году собрало ведущих специалистов, начинающих исследователей и практикующих врачей для обсуждения проблем диагностики, терапии и передовых методов в нефрологии. В рамках конференции обсуждались такие темы, как антикоагулянтное лечение при хронической болезни почек, современные рекомендации KDIGO, кардиоренально-метаболический синдром, заместительная терапия при хронической болезни почек, редкие синдромы и сложности в их диагностике.

Двунаправленная связь между хронической болезнью почек и сердечно-сосудистыми заболеваниями обусловлена влиянием общих основных факторов риска. Проблеме баланса между риском и пользой антикоагулянтной терапии у больных хронической болезнью почек и сердечно-сосудистыми заболеваниями и путях ее решения был посвящен доклад Салтанат Кенесовны ТУГАНБЕКОВОЙ, д.м.н., профессора, главного внештатного нефролога Республики Казахстан. Выступление эксперта состоялось в рамках конференции.

Хроническую болезнь почек (ХБП) по праву считают социально значимым заболеванием и основной проблемой общественного здравоохранения. На протяжении последних десятилетий во всем мире отмечается рост числа пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, нуждающихся в замещении функции почек. В Республике Казахстан более 80% пациентов обращаются к специалистам первичного звена уже с терминальной стадией ХБП.

Как правило, больной ХБП имеет целый пул сопутствующих заболеваний – от сахарного диабета, артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий (ФП)

до гломерулярных и аутоиммунных заболеваний и генетически обусловленной болезни почек. К этому надо добавить растущую долю больных ХБП пожилого возраста. Поэтому к первоочередным задачам нефрологической службы страны относят своевременное выявление ранних стадий ХБП, интегрированный подход к управлению коморбидностью, мониторингирование нефропротективной, иммуносупрессивной и антикоагулянтной терапии.

Безусловно, нефрологию можно назвать междисциплинарной отраслью медицины, поскольку почки являются многофункциональным органом. Неслучайно широко применяется термин «кардиоренальный континуум», под которым понимают объединение усилий кардиологов

и нефрологов. ХБП способствует появлению характерных для уремии факторов – системного воспаления, окислительного стресса, активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), железодефицитной анемии, микроальбуминурии, гипергомоцистемии, а также гиперреактивности тромбоцитов, аномалий костного и минерального обменов, в которых важную роль играют фосфор и фактор роста фибробластов, и т.д. Это, в свою очередь, оказывает негативное влияние на сердечно-сосудистую систему.

У пациентов с ХБП баланс между пользой и риском при использовании антикоагулянтной терапии требует постоянного контроля за риском развития тромбозов



III Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Огни столицы. Современные возможности нефрологии – 2025»

лии или геморрагии. Развитию тромбоза способствуют наличие сопутствующих и сердечно-сосудистых заболеваний; повышенные уровни фибриногена, фактора Виллебранда и С-реактивного белка, которые являются маркерами эндотелиального повреждения; снижение уровней протеина С и S, антитромбина III; высокие уровни ингибитора активатора плазминогена, способствующие активации РААС; повышенный уровень ангиотензина II с вероятностью развития ФП; длительное использование катетеров и средств, стимулирующих эритропоэз. Прогеморрагическое состояние усугубляется с нарастанием уремических дефектов функции тромбоцитов, анемии, по мере применения антикоагулянтов и антиагрегантов.

В связи с этим трудно переоценить значение оценки фактической функции почки с целью мониторингования адекватной антикоагулянтной

терапии. Скорость клубочковой фильтрации следует анализировать с использованием двух маркеров фильтрации – креатинина и цистатина С. Фармакокинетика и фармакодинамика оральных антикоагулянтов и парентеральных антикоагулянтов различаются, что требует корректировки или индивидуального подбора схем терапии. По оценкам, клубочковая гиперфильтрация снижает концентрацию и эффективность прямых оральных коагулянтов по сравнению с варфарином. При выборе терапии пациентам с ХБП 4–5 стадий необходимо оценивать баланс между риском инсульта и риском кровотечений.

Нефракционный гепарин (НФГ) имеет короткий период полураспада, из-за чего антикоагулянтный эффект ослабевает даже у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью. Поэтому НФГ могут назначаться при умеренной или

тяжелой стадии ХБП. Даже при терминальной стадии ХБП терапия НФГ по сравнению с терапией низкомолекулярным гепарином считается более безопасным вариантом. В международных руководствах по применению антикоагулянтной терапии при ФП у пациентов с ХБП рекомендуется применение варфарина или ПОАК. Терапия варфарином или ПОАК считается предпочтительной у больных ХБП 3–4 стадий. Для пациентов на гемодиализе возможно использование варфарина или аписабана.

Перспективные направления в лечении больных ХБП с риском сердечно-сосудистых заболеваний прежде всего связаны с генно-инженерной биологической терапией. В настоящее время проводятся клинические исследования эффективности моноклональных антител к фактору XI/XIa, позволяющему снижать риск тромбообразования при меньшем риске кровотечения. 🌐



• конференции • выставки • семинары •

Агентство медицинской информации «Медфорум» – ЭКСПЕРТ в области образовательных проектов для ВРАЧЕЙ различных специальностей, ПРОВИЗОРОВ и ФАРМАЦЕВТОВ. Мы работаем ПО ВСЕЙ РОССИИ!

• Москва • Астрахань • Волгоград • Воронеж • Дмитров • Калининград •
• Красноярск • Нижний Новгород • Одинцово • Оренбург • Подольск • Санкт-Петербург •
• Самара • Солнечногорск • Ставрополь • Ярославль •

**Организация профессиональных медицинских форумов для врачей, провизоров и фармацевтов.
Более 100 мероприятий в год в 25 регионах России!**