

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
“НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:
СИНТЕЗ, ТЕХНОЛОГИЯ, ФАРМАКОЛОГИЯ,
КЛИНИКА”**



ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
Минск, 14-16 ноября 2001 г

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ ТРИАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗАМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Леванович В.Н. *, Акулич Н.В.,
Цитанович С.Г. **, Пленина Л.В. **,
Тепляков А.И., Кручинский Н.Г.
Бел НИИ ЭПП МЗ РБ, Могилев,
МСЧ ПО "Хитволокно"**, Могилев;
предприятие "Диалек"**,
Минск, Республика Беларусь*

Одной из актуальных проблем современной медицины является поиск новых лекарственных препаратов, предназначенных для лечения тромбозов. Из всех изученных ранее тромболитиков в широкой клинической практике используют плазмин, уро- и стрептокиназу, некоторые их комбинированные производные и рекомбинантные препараты (актилизе, ретаваза). Однако, несмотря на показанную достаточно высокую эффективность их применение сопряжено с рядом проблем, прежде всего, связанных с возможными аллергическими и пирогенными реакциями. В этой ситуации весьма перспективным представляется получение тромболитических препаратов из патогенных грибов. Преимущество использования грибов в качестве источника тромболитического агента состоит в том, что они имеют короткий цикл развития и способны расти в условиях глубинного культивирования на легко доступной синтетической среде. Высокая фибринолитическая активность этих препаратов сочетается с отсутствием активирующего действия на систему гемостаза.

В работе приведены результаты про-

веденных клинических испытаний нового отечественного тромболитического препарата "Триаза".

Первой задачей исследования явился выбор минимальной эффективной дозы испытываемого препарата. Всего было обследовано 22 добровольца в возрасте 20-21 года, не получавших никаких фармакологических препаратов и соматически здоровых на день обследования. Для исследования *in vitro* брали 50,0 мл крови с последующим добавлением в нее Триазы в различных концентрациях (3, 15, 150, 300 и 600 ЕД/мл). Всего проведено 5 серий исследований по каждой из концентраций препарата. Проведенный анализ показал, что наиболее оптимальной концентрацией Триазы для достижения приемлемого уровня фибринолитической активности, не приводящего к срыву гемостазиологического баланса у здоровых добровольцев *in vitro*, можно считать 150 ЕД/мл, что эквивалентно дозе в 150000 ЕД.

Использование Триазы у 17 пациентов с тромбозами магистральных сосудов нижних конечностей показало практическое отсутствие нарушений гемодинамических параметров.

После введения Триазы отмечается выраженная тенденция к увеличению количества тромбоцитов, статистически значимое удлинение АПТВ (как показатель разрешения состояния гиперкоагуляции), сохранение практически неизменным концентрации как фибриногена, так и содержания растворимых комплексов мономеров фибрина (РКМФ по этаноловому тесту), что указывает на отсутствие в кровотоке активного тромбина. Изменение фибринолитической активности проявлялось в более выраженной тенденции к ускорению эуглобулинзависимого лизиса сгустка по сравнению с хагеманзависимым фибринолизом.

Таким образом, показана эффективность нового тромболитического препарата Триаза в лечении тромбозов магистральных сосудов конечностей.