

# ИНГИБИТОРЫ ФИБРИНОЛИЗА

---

ЩИПЛЕЦОВА КРИСТИНА 1-9-3

# МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

ПРЕПАРАТЫ УГНЕТАЮТ ФИБРИНОЛИЗ ЗА СЧЁТ КОНКУРЕНТНОЙ БЛОКАДЫ АКТИВАТОРОВ ПЛАЗМИНОГЕНА И ЧАСТИЧНО НЕКОНКУРЕНТНОЙ ПЛАЗМИНА, ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ЗАЩИТЕ ФИБРИНОВОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБКИ. ДЛИТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ДЕЙСТВИЯ ЭАКК ОБУСЛОВЛЕН ТОРМОЖЕНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКРЕЦИИ ~~УРОКИНАЗЫ ИЛИ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ЭНДОГЕННОГО ПЛАЗМИНА. ПРИ~~ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРВИЧНЫМ ФИБРИНОЛИЗОМ, ЭАКК НЕ ВЫЗЫВАЕТ РЕЗКОЙ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ, А ЛИШЬ НОРМАЛИЗУЕТ УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА, ВРЕМЯ СВЁРТЫВАНИЯ И ТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ, НЕ ВЛИЯЯ НА ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС.

# МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЭАКК ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИЛИ ДАЖЕ СНИЖЕННОМ ФИБРИНОЛИЗЕ СВЯЗАН С УМЕРЕННЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ АДГЕЗИИ И АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ, А ТАКЖЕ С ТОРМОЖЕНИЕМ МЕСТНОГО ФИБРИНОЛИЗА. ДЕЙСТВИЕ НА ФИБРИНОЛИЗ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭАКК СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЁ ОТМЕНЫ, А ЗАТЕМ ПОСТЕПЕННО СНИЖАЕТСЯ. ЭАКК ИНГИБИРУЕТ ТАКЖЕ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ КИНИНОВ, ~~ПОДАВЛЯЕТ ХИМОТРИПСИН И АЛЬФА-ХИМОТРИПСИН, ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ЕЁ~~ УМЕРЕННУЮ ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩУЮ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ, А ТАКЖЕ СПОСОБНОСТЬ ПОВЫШАТЬ АД У БОЛЬНЫХ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ. ЭАКК ОБЛАДАЕТ ТАКЖЕ УМЕРЕННОЙ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ТОРМОЗЯ РЕАКЦИЮ АНТИГЕН-АНТИТЕЛО И СНИЖАЯ ТИТР АНТИТЕЛ. НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ОНА ПОДАВЛЯЕТ РЕАКЦИЮ ЛЕЙКОАГГЛЮТИНАЦИИ. СНИЖЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ 2-4 ВВЕДЕНИЙ ПРЕПАРАТА И ДЛИТСЯ НЕ РЕДКО В ТЕЧЕНИЕ 2-3 НЕД ПОСЛЕ ЕГО ОТМЕНЫ. ДАЖЕ ПРИ ДОСТАТОЧНО ДЛИТЕЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИКСИРОВАННОЙ ДОЗЕ ВОЗНИКАЕТ РЕДКО.

# ФАРМАКОКИНЕТИК

## А

ЭАКК БЫСТРО И ПОЛНО (НА 60% И БОЛЕЕ) ВСАСЫВАЕТСЯ ИЗ ЖКТ. МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 1-2 Ч ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА.  $T_{1/2}$  СОСТАВЛЯЕТ 2 Ч. ПРЕПАРАТ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ СВЯЗЫВАЕТСЯ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ. ЧЕРЕЗ 2 Ч ПОСЛЕ ПРИЁМА ЭАКК ВНУТРЬ 40-60% ЕЁ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПОЧКАМИ В НЕИЗМЕНЁННОМ ВИДЕ, А В ПОСЛЕДУЮЩИЕ 12 Ч ТОЛЬКО 2-4%. ПРИ В/В ВВЕДЕНИИ МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 10-15 МИН, А ЧЕРЕЗ 1 Ч ВЫВОДИТСЯ ОКОЛО 50% ПРЕПАРАТА. ТОРМОЖЕНИЕ СИСТЕМНОГО ФИБРИНОЛИЗА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ 130 МГ/МЛ И БОЛЕЕ. ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ЗА 4 Ч ВЫВОДИТСЯ ПОЧТИ ВЕСЬ ПРЕПАРАТ.

# ПОКАЗАНИЯ

ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ПЕРВИЧНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КРОВИ И ТКАНЕЙ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОРРАГИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА ОРГАНАХ, БОГАТЫХ ТКАНЕВЫМИ АКТИВАТОРАМИ ФИБРИНОЛИЗА.

---



# ЛЕКАРСТВА

АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА

АПРОТЕКС

АПРОТИНИН

ИНГИТРИД

---

КОНТРИКАЛ®

САНКСАМИК

СТАГЕМИН®

ТРАНЕКСАМ® И ТД.