

БЕЛКИ «ОСТРОЙ ФАЗЫ» ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМАТОГЕННЫМИ ТРОМБОФИЛИЯМИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Петриков А.С., Белых В.И.

dr_bvi@mail.ru

Введение. Термином «тромбофилии» обозначаются все наследственные (генетически детерминированные) и приобретенные (вторичные, симптоматические, действующие в определенный промежуток времени) нарушения в системе гемостаза, которым свойственна повышенная склонность к раннему проявлению и рецидивированию тромбозов и облитераций кровеносных сосудов, ишемиями, инфарктами органов [1, 2, 3]. В классификации тромбофилий, предложенной З.С. Баркаганом (2005) гиперфибриногенемия является одной из ее гемореологических форм. Важную роль в развитии тромбозов у этих больных играет дисфункция сосудистого эндотелия и воспаление [4, 5].

Цель исследования: определить содержание и роль белков «острой фазы» воспаления: фибриногена, С-реактивного белка и α 2-глобулина у больных с гематогенными тромбофилиями.

Материалы и методы. Исследования были проведены у 292 больных с различными формами гематогенных тромбофилий и 289 здоровых людей. Средний возраст больных составил $40,1 \pm 1,5$ лет. У 186 (63,7%) больных был диагностирован изолированный тромбоз вен нижних конечностей, у 106 (36,3%) больных тромбоз глубоких вен нижних конечностей осложнился тромбоэмболией легочной артерии. Пациентам до начала лечения было проведено исследование содержания белков «острой фазы» воспаления: фибриногена, С-реактивного белка и α 2-глобулина.

Результаты и обсуждения. У больных гематогенными тромбофилиями обнаружено повышенное содержание фибриногена в

плазме $3,9 \pm 0,3$ г/л по сравнению с контрольной группой - $2,9 \pm 0,1$ г/л ($P < 0,001$). Уровень С-реактивного белка в сыворотке крови составил $5,8 \pm 1,0$ мг/л, тогда как в контрольной группе - $0,7 \pm 0,03$ мг/л ($P < 0,001$), а содержание $\alpha 2$ -глобулина у больных - $9,3 \pm 0,38$ г/л, в то время как в контрольной группе - $7,6 \pm 0,11$ г/л ($P < 0,001$).

Выводы:

1. У больных гематогенными тромбофилиями обнаружено резко выраженное повышение содержания маркеров воспалительного процесса – фибриногена, С-реактивного белка и $\alpha 2$ -глобулина, что свидетельствует о развитии системного воспалительного ответа.

2. Полученные результаты указывают на необходимость применения противовоспалительных препаратов в комплексной терапии гематогенных тромбофилий.

Список литературы:

1. Баркаган З.С. Клинико-патогенетические варианты, номенклатура и основы диагностики гематогенных тромбофилий. З.С. Баркаган. Пробл. гематологии и переливания крови. 1996; 3: 5-15.

2. Баркаган З.С. Основы диагностики нарушений гемостаза. З.С. Баркаган, А.П. Момот. М., 1999. 224 с.

3. Руководство по гематологии в 3 т. под ред. П.А. Воробьева. 3-е изд., перераб. и доп. М. 2005; 3: 416 с.

4. Полякова А.П. Молекулярные механизмы эндотелиальной дисфункции при венозном тромбозе: современные представления и перспективы дальнейшего изучения (обзор литературы). А.П. Полякова, М.Н. Блинов, В.Д. Каргин, С.И. Капустин. Трансфузиология. 2011; 12: 1250-1268.

5. Beckers M.M.J. Single nucleotide polymorphisms in inflammation-related genes are associated with venous thromboembolism. M.M.J. Beckers, H.J.T. Ruven, F.J.L.M. Haas et al. European Journal of Internal Medicine. 2010; 21(4): 289-292.

Как цитировать:

Петриков А.С., Белых В.И. Белки «острой фазы» воспаления у больных гематогенными тромбофилиями. Материалы ежегодной Всероссийской научно-практической конференции "Коморбидность: междисциплинарный подход". Барнаул. Scientist. 2023; 3 (25): 28-29.
