Scientist

Scientist, 2023, 2(24), 54-56.

ВЛИЯНИЕ КОМПРЕССИОННОЙ ПРОБЫ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА

[1]Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

кафедра пропедевтики внутренних болезней им. проф. З.С. Баркагана

[2]Алтайский краевой кардиологический диспансер, Барнаул

Белых В.И. [1], Белых С.И.[2]

Введение

Болезнь Виллебранда – гетерогенная группа аутосомно наследуемых геморрагических диатезов, обусловленных дефицитом или молекулярной аномалией фактора Виллебранда, синтез которого контролируется геном, локализующимся в коротком плече 12-й хромосомы в регионе 12p12-12pter (1,2).

Цель исследования: определить степень влияния компрессионной (манжеточной) пробы на систему гемостаза при болезни Виллебранда.

Материалы и методы

Компрессионная проба проводилась на уровне плеча с помощью наложения манжеты путем повышения АД до 80 мм рт.ст. в течение 10 минут. Компрессионная проба была проведена у 33 здоровых людей (контрольная группа) и 23 больных с болезнью Виллебранда. Исследование системы гемостаза проводилось до и сразу после компрессионной пробы. Исследования гемостаза включали в себя следующие методы исследования: АПТВ, протромбиновое время, тромбиновое время, эхитоксовое время, определение содержания антитромбина III, фактора Виллебранда, ристомицин-агрегации тромбоцитов и времени лизиса эуглобулинового сгустка.

Из 23 пациентов с болезнью Виллебранда 16 были женщины и 7 мужчин. Средний возраст больных составил 32,0+2,2 года.

У 16 больных снижение содержания фактора Виллебранда сочеталось с признаками мезенхимальной дисплазии. Привычные вывихи и подвывихи суставов обнаружены у 5 больных, гипермобильность суставов – у 6, гиперэластоз кожи – у 4, телеангиэктазии – 5, пролабирование митрального клапана – у трех, нарушение осанки – у одной, врожденный порок сердца – у другой, синдром Хиппель-Ландау - у третьей. Геморрагический синдром наблюдался у всех 23 пациентов. Носовые кровотечения были диагностированы у 18 больных, десневые – у 16, синячковость – у 19, длительная кровоточивость при порезах и микротравмах – у 15, при экстракции зубов - у 13, при оперативных вмешательствах – у 7, меноррагии и маточные кровотечения у 15 из 16 женщин, желудочно-кишечные кровотечения – у 4, гематурия – у одной, кровоизлияние в клетчатку у другой и в конъюнктиву глаза – еще у одной, возникновение гематом – у 4 больных. При этом у всех больных наблюдалось сочетание от двух до 8 геморрагий различных локализаций.

Результаты и обсуждения

При исследовании системы гемостаза в контрольной группе после проведения компрессионной пробы обнаружены значительное ускорение лизиса эуглобулинового сгустка с 219,5±10,8 мин до 167,9±13,3 мин (P<0,005) и повышение содержания фактора Виллебранда с 100,8±1,4 % в плазме до 120,0±2,9 % (P<0,001).

При исследовании системы гемостаза у пациентов с болезнью Виллебранда до проведения компрессионной пробы обнаружены выраженная гипокоагуляция по АПТВ 51,6±1,4 с, контроль 46,0±0,2 с (P<0,05), снижение содержания фактора Виллебранда 52,7±3,9 %, контроль 100,8±1,4 % (P<0,05) и ристомицин-агрегации тромбоцитов 79,8+3,8 %, контроль 99,5±3,5 % (P<0,05).

После проведения компрессионной пробы повысилось содержание фактора Виллебранда в плазме больных с 52,7±3,9 % до 66,5±5,5 % (P<0,05).

При индивидуальном анализе обнаружены разнонаправленные изменения по АПТВ – ускорение времени свертывания у 11 больных,

замедление – у 4, не изменилось – у 8. При этом отмечалось ускорение эуглобулинового лизиса у 10 больных, замедление – у трех, отсутствие изменений – у 10. Ристомицин-агрегация тромбоцитов повысилась у 13 больных, снизилось – у 5, не изменилось – еще у 5.

Использование компрессии дважды в сутки у 6 больных с легкой формой болезни Виллебранда во время менструаций приводило к уменьшению выраженности. Компрессия сосудов приводит к повышению содержания фактора Виллебранда как геморрагического синдрома.

Выводы

1. Компрессия сосудов приводит к повышению содержания фактора Виллебранда как в контрольной группе, так и у пациентов с болезнью Виллебранда.

2. Использование компрессии дважды в сутки у 6 больных с легкой формой болезни Виллебранда приводит к уменьшению выраженности геморрагического синдрома.

Список литературы:

1. Guermazi D., Ben Abid H., Meddeb B. et al. Antiphospholipid inhibitors in haemophiliac patients. Haemophilia 2000; 6; 282.

2. Saenko E.L., Ananyeva N.M., Shima M. et al. The future of recombinant coagulation factors. J.Thromb.Haemost. 2003; 1(5): 922-930. https://doi.org/10.1046/j.1538-7836.2003.00196.x

Как цитировать:
Белых В.И., Белых С.И. Влияние компрессионной пробы на систему гемостаза при болезни Виллебранда. Scientist. 2023; 2 (24): 54-56.