

ВЛИЯНИЕ КОМПРЕССИОННОЙ ПРОБЫ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕКОТОРЫХ ФОРМАХ ГЕМАТОГЕННЫХ ТРОМБОФИЛИЙ

¹Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

²Алтайский краевой кардиологический диспансер, г. Барнаул

Белых В.И.¹, Белых С.И.², Петриков А.С.¹, Павлова А.Д.¹

Введение

Термином тромбофилии обозначаются все наследственные и приобретенные нарушения в системе гемостаза, которым свойственна повышенная склонность к раннему появлению и рецидивированию тромбозов и облитерации кровеносных сосудов, ишемиям и инфарктам органов (1,2).

Цель исследования: определить степень влияния компрессионной (манжеточной) пробы на систему гемостаза при гематогенных тромбофилиях (ГТ).

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 55 больных с различными формами ГТ. Забор крови для исследования проводился непосредственно перед и сразу после проведения компрессионной пробы. Исследования гемостаза включали в себя следующие методы исследования: АПТВ, протромбиновое время, тромбиновое время, эхитоксовое время, анцистродоновое время, определение содержания антитромбина III, фактора Виллебранда, спонтанной агрегации тромбоцитов и времени лизиса эуглобулинового сгустка.

Исследование было проведено у 55 пациентов с ГТ (24 женщины и 31 мужчина). Средний возраст больных составил $37,5 \pm 1,3$ года.

У 12 больных был диагностирован дефицит протеина С (23-52%), у 5 – снижение содержания антитромбина III (60-69%), еще у 5 – антифосфолипидный синдром, у 24 – угнетение фибринолиза, у 10 – дисфибриногенемия, у 9 – высокий уровень фактора Виллебранда и у 16 – высокая спонтанная агрегация тромбоцитов (30% и более). У 22 больных обнаружено сочетание двух и более изменений в системе гемостаза.

Клинические проявления ГТ характеризовались возникновением тромбозов глубоких и поверхностных вен нижних конечностей у 39 больных, илеоemorального тромбоза - у 20, тромбозом мезентериальных сосудов - у 4, тромбозом сонных артерий - у двух, сосудов головного мозга - у 6, селезенки - у одной. 8 больных перенесли инфаркт миокарда, 19 – тромбоэмболию легочной артерии. У трех из 8 женщин было невынашивание беременности.

Результаты и обсуждения

При исследовании системы гемостаза в контрольной группе после проведения компрессионной пробы обнаружены значительное ускорение лизиса эуглобулинового сгустка с $219,5 \pm 10,8$ мин до $167,9 \pm 13,3$ мин ($P < 0,005$) и повышение содержания фактора Виллебранда с $100,81 \pm 4\%$ в плазме до $120,02 \pm 9\%$ ($P < 0,001$).

У пациентов с ГТ до проведения компрессионной пробы обнаружена гипокоагуляция по эхитоксовому времени свертывания - $29,2 \pm 1,0$ с (контроль $26,1 \pm 0,3$ с, $P < 0,02$).

После проведения компрессионной пробы повысилось содержание у больных антитромбина III с $98,92 \pm 2\%$ до $107,0 \pm 2,6\%$ ($P < 0,05$).

При индивидуальном анализе обнаружены разнонаправленные изменения по АПТВ. У 29 больных с исходно нормальным временем свертывания по АПТВ после компрессионной пробы гипокоагуляция обнаружена у трех больных, гипокоагуляция - только у одной больной, у остальных - изменений не было. При исходной гипокоагуляции после

компрессионной пробы наблюдалось ускорение времени свертывания обнаружено у 14 больных, замедление – у трех, не изменилось – еще у трех. После проведения пробы при исходной гиперкоагуляции у 12 больных нормализация этого показателя обнаружено только у одного.

У 21 пациента ГТ с выраженным угнетением времени лизиса эуглобулинового сгустка $286,2 \pm 9,2$ мин (контроль $180,0 \pm 18,2$ мин) найдено ускорение фибринолиза - $232,4 \pm 16,5$ мин ($P < 0,01$).

Выводы

1. Использование компрессионной пробы у больных ГТ вызывало повышение содержания антитромбина III, а у больных с угнетенным лизисом эуглобулинового сгустка его значительное ускорение.

2. Применение компрессии у больных ГТ может быть использовано для повышения антикоагулянтного и фибринолитического потенциала крови.

Список литературы:

1. Баркаган З.С. Гематогенные тромбофилии. Тер арх. 1983; 8: 88-95.
2. Баркаган З.С. Учение о тромбофилиях на современном этапе. Проблемы гематологии и переливания крови 2002; 1: 6-7.
3. Петриков А.С., Дудин Д.В., Попкова Л.Н., Володин И.В., Шойхет Я.Н. Течение тромбоза глубоких вен нижних конечностей в зависимости от содержания d-димеров и с-реактивного белка в остром периоде. Бюллетень медицинской науки. 2019; 13(1): 63–68. URL: <http://newbmn.asmu.ru/index.php/bmn/article/view/231>.

Как цитировать:

Белых В.И., Белых С.И., Петриков А.С., Павлова А.Д. Влияние компрессионной пробы на систему гемостаза при некоторых формах гематогенных тромбофилий. *Scientist*. 2023; 23 (1): 65-67 .
