

ЗМІНИ ТРОМБОЦИТАРНОЇ ЛАНКИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Приступа Л.Н., проф., Савенко І.І., аспірант

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Протягом останніх десятиріч основною причиною смертності населення України є хвороби серцево-судинної системи, серед яких провідне місце посідає ішемічна хвороба серця (ІХС). Новітніми дослідженнями було доведено, що однією з ланок патогенезу є порушення системи гемостазу, зокрема на рівні тромбоцитів. Насамперед, це підтверджено не тільки експериментальними та морфологічними дослідженнями, а й ефективним застосуванням антитромбоцитарних лікарських засобів. Пусковим механізмом розвитку ускладнень ІХС є порушення цілісності атеросклеротичної бляшки у коронарних артеріях, і як наслідок цього процесу, тромбоцити адгезують до оголеного ендотелію за участю фактора Віллебранта, білків колагену. Початок тромбоутворення пов'язаний з адгезією та агрегацією тромбоцитів. Під дією індукторів (АДФ, колагену, адреналіну) активація тромбоцитарної ланки гемостазу відбувається миттєво за рахунок їх взаємодії з рецепторами тромбоцитів – глікопротеїнами Пв/Ша.

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати зміни системи гемостазу у хворих на ІХС.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі Сумського обласного кардіологічного диспансеру у 2012 році. Всього було обстежено 84 хворих на гострий інфаркт міокарду (чоловіків – 66 та жінок – 18), які були поділені на 2 групи, та 53 хворих на хронічну ІХС (чоловіків – 22 та жінок – 31), які також були поділені на 2 групи. До 1 групи увійшли хворі на гострий інфаркт міокарда без супутньої патології (n=48), у пацієнтів 2 групи діагностовано супутню патологію – цукровий діабет, ожиріння (n=36). До 3 групи (контрольної) увійшли хворі на хронічну ІХС без супутньої патології (n=23), до 4 – хворі на хронічну ІХС, що розвивалася на тлі факторів ризику – порушення толерантності до вуглеводів, цукрового діабету, ожиріння (n=30). Усім пацієнтам проводили загальноприйняте клінічне та лабораторне обстеження, функціональні методи дослідження серцево-судинної системи, параметри системи гемостазу. Визначення тромбоцитарної формули проводилося за допомогою гематологічного аналізатору “COBAS MICROS”. Були проаналізовані наступні показники: PLT – кількість тромбоцитів, 109/л, MPV – середній об'єм тромбоцитів, мкм, PDW – дисперсію розподілення тромбоцитів за об'ємом, %. Агрегаційні властивості тромбоцитів визначали з АДФ, колагеном та ристоцетином методом візуальної оцінки за А.С. Шитиковою (1999).

Результати дослідження та їх обговорення. Кількість тромбоцитів в усіх 4 групах хворих була у нормі, але достовірно різнилася між групами хворих на ІХС без супутньої патології та на фоні цукрового діабету та/або ожиріння (p<0,001).

При дослідженні MPV (середнього об'єму тромбоцитів) було встановлено достовірне збільшення цього показника у хворих, що хворіли ІХС на фоні цукрового діабету чи ожиріння. У хворих на гострий інфаркт міокарда збільшення MPV (середнього об'єму тромбоцитів) достовірно корелює з агрегацією тромбоцитів (r=0,35, p<0,05). Прискорення індукованої агрегації було достовірно виражено у хворих на гострий інфаркт міокарда на тлі супутньої патології (у 2 групі досліджених): найбільше під впливом ристоцетину (7,97±0,45 сек.) та АДФ (12,03±0,9 сек.), що на 23,4% та 33,8% (p<0,001) відповідно відрізнялося від часу агрегації тромбоцитів у хворих на хронічну ІХС. При порівнянні індукованої агрегації у хворих 1 та 3 груп (хворі на гострий інфаркт міокарда та хронічну ІХС без супутніх захворювань) також достовірно визначалося прискорення агрегації тромбоцитів у хворих на гостру патологію під впливом ристоцетину (8,85±0,0,38 сек.) та АДФ (12,92±0,55 сек.) (p<0,001), ніж у хворих на хронічну ІХС.

Висновки.

1. Система тромбоцитарного гемостазу у хворих на ІХС за наявності супутньої патології характеризується вищими показниками гіперагрегації, що є патогенетичним чинником виникнення кардіоваскулярних ускладнень.

2. Час індукованої агрегації тромбоцитів при гострому інфаркті міокарда був значно нижчим, ніж у хворих на хронічну ІХС.

3. Прискорення індукованої агрегації тромбоцитів у вигляді вкорочення часу було більш виражене у хворих на ІХС із супутніми захворюваннями (цукровий діабет та/або ожиріння) порівняно із ізольованим перебігом ІХС.