

ГЕМОКОАГУЛЯЦІЙНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ ІЗ ОБЛІТЕРУЮЧИМИ  
ЗАХВОРЮВАННЯМИ АРТЕРІЙ ПРИ СУПУТНЬОМУ ЦУКРОВОМУ  
ДІАБЕТІ II ТИПУ ТА ВИСОКОМУ РИЗИКУ РОЗВИТКУ  
РЕПЕРФУЗІЙНОГО СИНДРОМУ

Венгер І.К., Костів С.Я., Вайда А.Р., Колотило О.Б.

ДНВЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.  
Горбачевського МОЗ України»

**Актуальність.** Хронічні облітеруючі захворювання артерій нижніх кінцівок (ХОЗАНК) характеризуються значним поширенням серед популяції та уражають 2 – 3 % населення (Р.З. Лосев и др., 2004). Ризик розвитку ХОЗАНК у пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) зростає у 3 – 4 рази (Лосев Р.З. и др., 2009). Застосування реваскуляризуючих операцій у вказаної когорти пацієнтів у 45 – 55 % пацієнтів дозволяє запобігти розвитку ішемічно-гангренозних ускладнень (Kabaroudis A., 2011).

**Мета роботи.** Вивчити периопераційний стан гемостазу у пацієнтів з ХОЗАНК та супутнім ЦД в умовах проведення реваскуляризуючих операцій при високому ризику розвитку реперфузійного синдрому.

**Матеріали та методи дослідження.** В роботу включено 47 хворих з ХОЗАНК із супутнім ЦД, що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні судинної хірургії КЗТОР «Тернопільська університетська лікарня» та вимагали проведення реконструктивних операцій.

У пацієнтів проводили вивчення динаміки змін показників згортальної (ЗСК) та фібринолітичної системи крові (ФСК) в периопераційному періоді: фібриногену (ФГ), активністю фібриностабілізуючого фактору (ФСФ), тромбoplastичної активності крові (ТПА), часу рекальцифікації плазми (ЧРП); плазміну (ПЛ), плазміногену (ПГ), сумарної фібринолітичної активність (СФА); часу

лізису еуглобінових згустків (ЧЛЕЗ). Проводили визначення розчинних фібринмономерних комплексів (РФМК) та оцінювали агрегатограми.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На етапі підготовки до операції встановлено підвищену активність системи гемостазу. Так, вміст ФГ був підвищений до рівня  $(4,38 \pm 0,51)$  г/л, ( $p < 0,05$ ). Дослідженнями встановлено зростання вмісту в крові РКМФ до  $(0,53 \pm 0,06)$  од.екстр. ( $p < 0,05$ ). Підтвердженням тромбінемії може слугувати зростання вмісту ФПА до  $(2,24 \pm 0,38)$  нг/мл ( $p < 0,05$ ). Одночасно виявлено підвищений рівень ПДФ -  $(8,26 \pm 2,16)$  мкг/мл ( $p < 0,05$ ). Вказані зміни відбуваються на фоні не виражених змін зі сторони ФСК.

Реваскуляризація в умовах ХОЗАНК та ЦД сприяє активації гемокоагуляційної ланки гемостазу. Так, на операційному етапі виявлено підвищений вміст ФГ -  $(5,3 \pm 0,6)$  г/л ( $p < 0,05$ ), РФМК -  $(0,72 \pm 0,07)$  од.екст. ( $p < 0,05$ ), наростання рівня ЧРП (у 1,3 рази ( $p < 0,05$ )).

На 3 год. після операції спостерігається підвищення в 1,4 ( $p < 0,05$ ) рази ФГ в плазмі в порівнянні із доопераційним періодом. Встановлено різке зростання РФМК до  $(1,07 \pm 0,21)$  од.екст. ( $p < 0,05$ ), ФПА до  $(7,11 \pm 0,56)$  нг/мл ( $p < 0,05$ ), прискорення ЧРП у 1,4 рази ( $p < 0,05$ ). Проводячи аналіз результатів дослідження ФСК виявлено депресію останньої.

При реконструктивних операціях відбуваються зміни зі сторони агрегатограм. Так, на травматичному етапі кількість тромбоцитів зменшилась в порівнянні із доопераційним рівнем на 17,9 % ( $p < 0,05$ ), а на 3 год. раннього післяопераційного періоду – на 27,7 % ( $p < 0,05$ ).

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Результати дослідження гемостазу при реваскуляризуючих операціях у хворих з ХОЗАНК та ЦД вказують на підвищення ЗСК, що відбувається на фоні активації агрегаційної системи та депресивного стану ФСК, що слугує важливою ланкою у розвитку післяопераційних ускладнень.