

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ В ПАТОГЕНЕЗІ ІІІ ТА ІV СТАДІЙ ОСТЕОАРТРОЗУ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

Морозенко Д.В.^{1,2}, Леонтъєва Ф.С.², Глєбова К.В.¹, Котик А.В.¹

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», м. Харків, Україна

За даними різних авторів, найбільш часто при ендопротезуванні кульшових суглобів у пацієнтів із остеоартрозом розвиваються ускладнення, пов'язані з порушенням системи гемостазу і розвитком тромбоемболічних ускладнень. Найчастіше зміни гемостазу на ІІІ та ІV стадіях остеоартрозу проявляються порушенням системи фібринолізу, що створює ризики розвитку тромбоемболії. Одночасне визначення вмісту фібриногену, розчинних фібрин-мономерних комплексів, Д-димеру та активності протеїну С є інформативними тестами для виявлення активації системи згортання крові, прогнозування тромбоемболії та контролю ефективності антитромботичної терапії при ендопротезуванні кульшового суглоба. У хворих з переломом шийки стегнової кістки ступінь активації системи згортання крові значно вище, ніж у хворих на коксартроз. Високі показники тромбофілії протягом двох тижнів після операції вказують на необхідність продовження курсу антикоагулянтної профілактики під постійним лабораторним контролем.

Порушення системи фібринолізу у хворих на остеоартроз відбуваються внаслідок системного запалення, накопичення в організмі білків гострої фази, а також появи у кровообігу речовин, які збільшують ймовірність виникнення тромбоемболічних ускладнень під час лікування ортопедичних пацієнтів. Зростання концентрації фібриногену у крові пацієнтів на пізніх стадіях остеоартрозу кульшових суглобів є лабораторним маркером, який вказує на надлишкове утворення продуктів запально-дистрофічних процесів у суглобах – прокоагулянтів, які формують субстрат для формування фібринових згустків.

У хворих на остеоартроз кульшових суглобів через 7 діб після ендопротезування вміст фібриногену і фібринолітична активність (ФА) крові залишалися підвищеними порівняно з контролем, але від показників до операції вірогідно не відрізнялися. Через 14 діб після операції показники фібриногену і ФА вірогідно знизилися порівняно з показниками до проведення ендопротезування, що свідчить про ефективність антикоагулянтної терапії протягом раннього післяопераційного періоду. Оскільки фібриноген є глікопротеїном – білком гострої фази запалення, то його збільшення відбувається при запальних процесах у суглобах. ФА, в свою чергу, є маркером «відповіді» на раптове зростання вмісту фібриногену у крові. Застосований нами коефіцієнт гемостазіологічної адаптації (КГА) показує взаємозв'язок концентрації фібриногену із величиною ФА сироватки крові, що застосовують для прогнозуванні тромбоемболічних ускладнень. Позитивна динаміка маркерів фібринолізу вказує на сприятливий прогноз, що підтверджується КГА. Значення цього коефіцієнту не перевищує значення 7,6, за якого спостерігаються тромбоемболічні ускладнення.