

ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ У СИСТЕМІ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Остапенко Ю.

Науковий керівник: Матвійчук О.П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ulya.14school@gmail.com

Актуальність. Антитромботична терапія широко застосовується в клінічній практиці для профілактики і лікування тромбоемболічних ускладнень. З метою проведення тривалої профілактики таких ускладнень широко використовуються непрямі антикоагулянти. Відповідно до сучасних клінічних рекомендацій непрямі антикоагулянти широко застосовуються в лікуванні хворих з протезуванням клапанів серця, для яких вони є незамінними. Одним з найбільш ефективних препаратів даної групи є варфарин. Сьогодні доведено, що лікування варфарином на 75% зменшує ризик виникнення системних тромбоемболій після пересадки механічних клапанів серця. Водночас питання ефективності та безпеки лікування варфарином тісно пов'язані з питаннями адекватного контролю стану системи гемостазу. З метою мінімізації ризику розвитку геморагічних і тромбоемболічних ускладнень при підборі початкової дози варфарину доцільно використання коректних методів лабораторної діагностики змін в системі гемостазу, які б свідчили про особливості індивідуальної чутливості хворого до препарату. Проведений нами літературний пошук з даної проблематики продемонстрував перспективність дослідження системи гемостазу при виконанні комплексу лабораторних досліджень, що включають як широко використовуються в рутинній практиці «локальні» тести, так і «глобальні» коагулологічні методи.

Мета роботи. Виявлення ранніх змін в системі гемостазу при лікуванні варфарином у кардіологічних хворих шляхом комплексної оцінки їх гемостатичного статусу.

Матеріали та методи. Виконане клініко-лабораторне дослідження стану системи гемостазу у 10 хворих кардіологічного профілю в стадії підбору стартової дози варфарину в постопераційному періоді. Дослідження виконано на наступних клінічних базах: ТОВ"КДЦ" ФАРМБІОТЕСТ. Середній вік хворих склав 57 років. Усі хворі вперше почали отримувати варфарин за існуючим стандартом. Вихідні показники міжнародного нормалізованого відношення розподілилися наступним чином: у 4-х хворих – менше 2, у 3-х знаходилися в межах від 2.0 до 3.0, а ще у 3-х – більше 3.0. Тривалість лікування варфарином при проведенні дослідження склала $5 \pm 1,5$ доби. Хворим проводилося комплексне клініко-лабораторне обстеження протягом всього періоду лікування. Хворим виконано дослідження стандартних показників коагулограми; концентрації окремих факторів згортання; проаналізовані показники тромбодинаміки. Лабораторне дослідження системи гемостазу проводилось на напівавтоматичному коагулометрі Helena C-4 (Helena BioSciences Europe) з Використання реагентів Instrumentation Laboratory, Угорщина DIA-PT 10, Diagon.

Отримані результати. У 30% хворих (3 з 10) показник міжнародного нормалізованого відношення знаходився в межах понад 3.0, що перевищувало межі референсного значення. Серед цієї групи у 2-х пацієнтів спостерігались прикордонні значення міжнародного нормалізованого відношення – від 3.5 до 4. У всіх хворих час затримки росту згустку знаходився або в межах норми, або в області гіпокоагуляції. Однак за швидкістю зростання згустку виявлено 1 пацієнта з гіперкоагуляцією; у зазначеній групі хворих була виконана корекція лікування. При проведенні аналізу викладеного нами факту слід відзначити, що відповідно до величини МНО на тлі прийому варфарину виділяється три рівня інтенсивності гіпокоагуляції: високий (2,5-3,5), середній (2,0-3,0) і низький (1,6 до 2,0). Перераховані критерії є індикаторами ефективності варфаринотерапії: в період підбору дози

(1-3 тижні), в нестабільний період (до 12 тижнів від початку прийому варфарину), в період підтримуючої дози (після 12 тижнів від початку прийому препарату). Проведений нами аналіз виявив значне зниження середніх значень концентрацій факторів згортання крові при збільшенні міжнародного нормалізованого відношення вище 3.0. Таким чином, найбільш виражене падіння концентрації всіх чотирьох чинників згортання спостерігалось в зазначеній групі. З позиції прогнозування розвитку порушень в системі гемостазу важливе дослідження тенденції дворазового подовження початкової фази формування згустку; швидкість росту згустку мала тенденцію до зниження. Початкова швидкість росту згустку, інтегральний показник роботи плазмового ланки згортання і показник щільності фібринового згустку при збільшенні міжнародного нормалізованого відношення вище 3.0 залишалися в межах референсних значень. Важливо, що рутинні показники коагулограми при збільшенні міжнародного нормалізованого відношення вище 3.0 змінювалися незначно. Рутинні лабораторні методи мають істотні обмеження в ранній діагностиці порушень в системі гемостазу.

Висновки. З метою профілактики ускладнень у хворих кардіологічного профілю, які перебувають в періоді підбору дози варфарину, доцільний комплексний лабораторний моніторинг, що включає застосування «локальних» і «системних» методів клініко-лабораторної оцінки змін в системі гемостазу.

ВІДМІННОСТІ РІВНЯ ІФР-1 У КРОВІ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Пивоваров О.В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

ov.pyvovarov@kntmu.edu.ua

Актуальність. Інсулін та соматомедин інсуліноподібний фактор росту 1 (ІФР-1) мають спільні рецептори в тканинах і запускають подібні ланцюги біохімічних реакцій. ІФР-1, маючи структурну гомологію до проінсуліну, може зв'язуватись з інсуліновими рецепторами (Clemmons D.R.). Проліферативні зміни, які раніше пояснювалися гіперінсулінемією, можуть виникати внаслідок прямої дії соматомедину ІФР-1 на рецептори в тканинах (Johansson G.S., et al., Sowers J.P., et al.). ІФР-1 відіграє фундаментальну роль у соматичному рості та бере участь в процесах захисту тканин від гіпоксії та окисного стресу (Anversa P., Conti E., et al. Sandhu M.S.). Клінічні дослідження показують зв'язок зміни рівня ІФР-1 в крові з порушеннями вуглеводного обміну (Журавльова Л.В., Min S.K., et al.).

Мета роботи. Визначити відмінності рівня ІФР-1 в крові хворих на артеріальну гіпертензію та з поєднаним перебігом артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 120 осіб, з яких 100 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному та кардіологічному відділеннях Харківської обласної клінічної лікарні та 20 практично здорових осіб. Усі пацієнти були поділені на 2 групи. Перша група – 60 хворих з артеріальною гіпертензією (АГ), друга – 40 хворих з поєднаним перебігом АГ та цукрового діабету (ЦД) 2 типу, 20 практично здорових осіб склали контрольну групу. Рівень ІФР-1 у крові визначався імуноферментним методом. Статистична обробка результатів досліджень здійснювалася засобами пакетів ліцензійних програм Microsoft Excel, StatSoft Statistica версія 10.0.

Отримані результати. У парних множинних групових порівняннях значення рівня ІФР-1 між групами встановлено, що середній рівень ІФР-1 у крові пацієнтів першої групи з