

Шелковникова Т. В., Вавин В. Г., Тахчиди Х. П., Кацадзе Ю. Л., Добрякова Э. А.

КемГМА Минздрава России, г. Кемерово;

ГБУЗ Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница, г. Кемерово;

ГБУЗ Кемеровская областная клиническая больница, г. Кемерово;

Общество офтальмологов России, Москва;

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА, Санкт-Петербург;

ГБУЗ городская клиническая больница № 52, Москва

ЛАБОРАТОРНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОФИЛИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является актуальной медико-социальной проблемой, растет инвалидность от этой патологии, особенно в связи с осложнениями, и среди них первое место занимают ангиопатии, к которым относят ретинопатию.

Важной патогенетической составляющей прогрессирования диабетической ретинопатии (ДР) является дисбаланс в системе гемокоагуляция / фибринолиз (в сторону преобладания гиперкоагуляционных сдвигов). Под влиянием главного лекарственного средства — инсулина — у больного СД возрастает эндотелиальная дисфункция [Juhan-Vague I., Vague P., 1992]. Лекарственные препараты сияфор и метформин вызывают повышение гомоцистеина в плазме крови у пациентов с СД-2 [Тульцева С.Н., 2010].

Цель работы. Изучить особенности диагностики тромбофилии у пациентов с диабетической ретинопатией.

Под нашим наблюдением находилось 50 пациентов (100 глаз) с ДР. Из них 25 пациентов (50 глаз) с пролиферативной формой ДР, 13 пациентов (26 глаз) с препролиферативной и 12 пациентов (24 глаза) с непролиферативной формами ДР, СД-1 типа у 5 пациентов (10 глаз), СД-2 типа у 45 человек (90 глаз). Возраст пациентов составлял от 18 до 52 года. Мужчин — 15 чел., женщин — 35 чел.

Сопутствующая патология: гипертоническая болезнь у 45 пациентов, гиперхолестеринемия у 35 чел., нефропатия у 7 пациентов, ишемический инсульт головного мозга у 1 больного, ангиопатия сосудов нижних конечностей у 25 больных.

Лабораторные методы исследования гемостаза. У пациентов с ДР проводились традиционные скрининговые и специфические методы исследования на тромбофилию. Выявление волчаночного антикоагулянта (ВА) проводилось

с использованием «разбавленного» тромбопластина, каолина, змеиных ядов гадюки Рассела, лебетокса, эхитокса, а также подтверждающих тестов с плазмой донора и корригирующими фосфолипидами. В плазме крови пациентов определялось содержание гомоцистеина, полиморфизм MTHFR 1298 (гетерозиготный вариант), мутация в гене протромбина, мутация в гене фактора V (Лейдена).

Исследования проводились: в лаборатории гемостаза областной клинической больницы № 1 города Кемерово; Кемеровском филиале «Современные медицинские технологии» Северо-за-

падного консорциума города Санкт-Петербурга; Алтайском филиале Федерального государственного бюджетного учреждения «Гематологический научный центр» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Результаты. Выявили повышенную активность фактора Виллебранда у всех пациентов с ДР (100%); волчаночный антикоагулянт в 16% случаев; повышение уровня РФМК в 10% случаев у пациентов с венозными окклюзиями сосудов сетчатки; РАПС в 6% случаев у пациентов с артериовенозной окклюзией.

Распространенность врожденных тромбофилий у пациентов с диабетической ретинопатией

Тромбофилия	Распространенность, %		
	В популяции	У больных с венозными тромбоэмболическими осложнениями	У больных с диабетической ретинопатией
Гипергомоцистеинемия	5	10	55
MTHFR 1298	12,9	12,9	25
Гипергомоцистеинемия + MTHFR 1298	—	—	5
Лейденская мутация фактора свертывания крови V + VA	3–15	20	10

Выводы. У всех пациентов с ДР выявлен дисбаланс в системе гемостаза и признаки эндотелиальной дисфункции. Отмечается высокая встречаемость ВА и гипергомоцистеинемии среди пациентов с СД-2, а в 15% случаев сочетание

двух признаков тромбофилии. В связи с этим лечение больных с ДР должно проводиться с учетом лабораторного контроля состояния системы гемостаза.

Шмелева В. М., Головина О. Г., Наместников Ю. А., Матвиенко О. Ю., Салтыкова Н. Б., Солдатенков В. Е., Папаян Л. П.

ФГБУ Российский НИИ гематологии и трансфузиологии ФМБА, Санкт-Петербург

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ С ПОМОЩЬЮ КАЛИБРОВАННОЙ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ТРОМБОГРАММЫ

В последние годы значительный научный и практический интерес вызывает такой интегральный метод оценки состояния гемостаза как тест генерации тромбина (ТГТ). В стандартной постановке ТГТ учитывает влияние антитромбина на генерацию тромбина, а постановка теста с добавлением тромбомодулина (ТМ), являющегося активатором работы системы протеина С,

позволяет оценить вклад последнего в снижение эндогенного гемостатического потенциала.

Целью настоящей работы было оценить с помощью теста генерации тромбина эндогенный гемостатический потенциал у пациентов, получающих терапию антикоагулянтами непрямого действия (АНД) разной интенсивности. Постановка и анализ результатов ТГТ выполня-