

МАРКЕРИ ПРОГНОЗУ ГПЕРКОАГУЛЯЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

*Бондаренко С.Є., *Леонтєва Ф.С., **Висоцький О.В., *Морозенко Д.В.
*ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України»,
Харків, Україна
**Херсонська обласна клінічна лікарня Херсон, Україна

Вступ. Як свідчать дані літератури, зміни гемостазу на термінальних стадіях остеоартрозу проявляються порушенням системи фібринолізу, що створює ризики розвитку тромбоемболії. За даними різних авторів, найбільш часто при ендопротезуванні великих суглобів у пацієнтів розвиваються ускладнення, пов'язані з порушенням системи гемостазу і розвитком тромбоемболічних ускладнень.

Відомо, що одночасне визначення вмісту фібриногену, розчинних фібринмономерних комплексів, Д-димеру та активності протейну 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. Таким чином, розвиток патології системи гемостазу є одним з найбільш частих ускладнень при ендопротезуванні великих суглобів, яке вимагає профілактики та лабораторного контролю.

Мета – визначити клініко-діагностичне значення маркерів системи гемостазу у прогнозуванні післяопераційних ускладнень після ендопротезування кульшових суглобів.

Матеріал та методи. Дослідження проводились на базі відділів патології суглобів та лабораторної діагностики та імунології ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України». Було обстежено хворих на III та IV стадіях коксартрозу, які потребували ендопротезування, до та після операції – на 1, 7 та 14 добу. Вміст фібриногену у плазмі крові хворих на коксартроз визначали з використанням наборів готових реагентів фірми «Технологія-Стандарт», фібринолітичну активність плазми крові – за допомогою наборів готових реагентів «ХІІ-залежний фібриноліз» фірми «Ренам». Також було розраховано коефіцієнт гемостазіологічної адаптації: $KGA = FA (xv.) : \text{фібриноген (г/л)}$.

Результати і висновки. 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 лише 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 крові залишалися підвищеними порівняно з контролем, але від показників до операції вірогідно не відрізнялися. Через 14 діб після операції показники фібриногену і фібринолітичної активності 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. Фібринолітична активність, в свою чергу, є маркером «відповіді» на раптове зростання вмісту фібриногену у крові.

Таким чином, застосований нами коефіцієнт гемостазіологічної адаптації показує взаємозв'язок концентрації фібриногену із величиною фібринолітичної активності сироватки крові, що застосовують для прогнозування тромбоемболічних ускладнень. Позитивна динаміка маркерів фібринолізу вказує на сприятливий прогноз, що

підтверджується коефіцієнтом гемостазіологічної адаптації. Значення цього коефіцієнту не перевищує значення 7,6, за якого спостерігаються тромбоемболічні ускладнення.