

ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Леонтєєва Ф.С.*, Скіданов А.Г.*, Морозенко Д.В.*, Глєбова К.В.**

ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», Харків
Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Вступ. Визначення показників системи плазмовео гемостазу є одним із обов'язкових діагностичних досліджень у сучасній ортопедії. Відомо, що фібриноген є глікопротеїном, який належить до фракції βглобулінів, синтезується в печінці і бере участь у згортанні крові. Фібриноген також є білком «гострої фази запалення», його концентрація зростає за розвитку запальних процесів у багатьох органах і тканинах, в тому числі і у міжхребцевих дисках. Але слід мати на увазі, що гіперфібриногенемія не завжди свідчить про гіперкоагуляцію або схильність до тромбозів: відомо, що при старінні організму підвищується вміст фібриногену у крові, і, відповідно, порушується коагуляція. Фібринолітична активність крові зазвичай використовувалася у практиці для оцінки часу від моменту утворення згустку до його розчинення. Таким чином, дослідження лабораторних показників системи гемостазу у хворих на дегенеративні захворювання хребта є актуальним питанням сучасної ортопедії.

Мета дослідження – встановити значення лабораторних показників системи гемостазу у пацієнтів із грижами міжхребцевих дисків та стенозом хребтового каналу поперекового відділу хребта і визначити їх діагностичне значення.

Об'єкт і методи дослідження. За 2016 рік у клініці відділу інструментальної та малоінвазивної хірургії хребта було проведено лабораторне обстеження 56 пацієнтів. З них було відібрано 32 пацієнта із дегенеративними захворюваннями поперекового відділу хребта віком від 24 до 72 років, яких розподілили на дві групи: перша група – хворі із грижами міжхребцевих дисків (n=23), друга – хворі із стенозом хребтового каналу (n=9). Контрольну групу склали 30 практично здорових людей, віком від 27 до 50 років. Серед них 13 чоловіків та 17 жінок. У плазмі крові визначали протромбіновий час, активований частковий протромбіновий час (АЧТЧ), розчинні фібрин-мономерні комплекси (РФМК), фібриноген, фібринолітична активність (ФА) та розраховано коефіцієнт гемостазіологічної адаптації (КГА). Статистична обробка даних проводили за допомогою комп'ютерної програми Statistica Statsoft v.10.

Результати і висновки. Показники протромбінового часу та АЧТЧ не змінилися, що свідчить про відсутність важких порушень коагуляційної ланки системи гемостазу. Проте вміст РФМК у плазмі крові хворих на грижі був збільшений на 50,6 % у хворих із стенозом – на 71,7 % порівняно з контрольною групою (у хворих з грижами – $5,0 \pm 0,25$, зі стенозами – $5,7 \pm 0,51$, контроль – $3,32 \pm 0,05$ мг%). Вміст фібриногену у плазмі крові хворих з грижами та стенозом був збільшений на 38,9 % та 34,9 % відповідно (у хворих з грижами – $3,50 \pm 0,09$, зі стенозами – $3,40 \pm 0,18$, контроль – $2,52 \pm 0,12$ г/л), фібринолітична активність – на 58,5 та 53,8 % відповідно у порівнянні з контрольною групою (у хворих з грижами – $10,3 \pm 0,49$, зі стенозами – $10,0 \pm 0,67$, контроль – $6,50 \pm 0,33$ хв.). При цьому КГА в обох групах не змінювався (у хворих з грижами – $3,00 \pm 0,15$, із стенозами – $3,00 \pm 0,24$, контроль – $2,76 \pm 0,20$). Отримані результати досліджень свідчать про те, що у хворих на дегенеративні захворювання хребта відбувалося зростання лише маркерів фібринолітичної ланки гемостазу, проте протромбіновий час і АЧТЧ у плазмі крові хворих не відрізнялися від клінічно здорових людей. Під час досліджень було відзначено зростання концентрації фібриногену у хворих, що говорить про можливість розвитку гіперкоагуляції і тягне за собою зростання показника ФА. Зниження ФА призводить до накопичення фібриногену в плазмі крові. Ендотеліальні клітини під дією медіаторів запалення виробляють інгібітор активатора плазміногену, що пригнічує фібриноліз. Простагландини накопичуються у вогнищах запалення, що сприяє пошкодженню хряща та індукції запально-дегенеративних змін. Таким чином, запально-дистрофічні зміни у міжхребцевих дисках та стеноз

хребтового каналу є важкими патологічними процесами, які віддзеркалюються у змінах маркерів фібринолізу в плазмі крові.