
ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМ ГЕМОСТАЗА И ФИБРИНОЛИЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОЧЕТАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

АБДУЛЛАЕВ Р. Ю.¹, КАМИНСКАЯ Г. О.¹, СЕРЕБРЯНАЯ Б. А.¹, КОНЯЕВА О. О.¹, БЕРЕЖНАЯ О. О.^{1,2}, КОМИССАРОВА О. Г.^{1,2}

RATES OF HEMOSTASIS SYSTEM AND FIBRINOLYSIS IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH CONCURRENT DIABETES

ABDULLAYEV R. YU.¹, KAMINASKAYA G. O.¹, SEREBRYANAYA B. A.¹, KONYAEVA O. O.¹, BEREZHNAVAYA O. O.^{1,2}, KOMISSAROVA O. G.^{1,2}

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, г. Москва

Central Research Institute of Tuberculosis, Moscow, RF
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, RF

Сохранение жидкого состояния крови и обеспечение процессов микроциркуляции во многом зависят от состояния свертывающей, антисвертывающей и фибринолитической систем крови. Известно, что как при туберкулезе легких, так и при сахарном диабете (СД) происходит гиперкоагуляционный сдвиг в системе гемостаза с явлениями внутрисосудистого свертывания крови (ВСК). Однако состояние систем гемостаза и фибринолиза при туберкулезе с сочетанным СД не изучали. Изучение данного вопроса представляет большой интерес, поскольку нарушение микроциркуляции и газообмена может затруднять доставку лекарственных веществ к очагу поражения, а также тормозить процессы заживления и тем самым снижать эффективность лечения пациентов.

Цель: оценить состояние систем гемостаза и фибринолиза у больных туберкулезом легких, сочетанным с СД.

Материалы и методы. Обследовано 56 больных туберкулезом легких, сочетанным с СД. Возраст пациентов колебался в пределах 19-76 лет. Мужчины составили 51,9%, женщины – 48,1%. Оценку состояния систем гемостаза и фибринолиза проводили с использованием комплекса тестов, включавшего показатели свертывающей системы крови – активированного парциального тромбопластинового времени, тромбинового времени, протромбинового индекса, фибриногена (Ф) и фибрин-стабилизирующего фактора (ФСФ), показатели антисвертывающей системы – антиромбина III (АIII), скорость фибринолиза – время лизиса и маркеры ВСК – растворимые комплексы фибрин-мономера (РКФМ) и D-димер (DD).

Результаты. Установлено, что у больных туберкулезом легких с сопутствующим СД имел место гиперкоагуляционный сдвиг, обусловленный ростом содержания в крови уровня Ф ($4,1 \pm 0,1$ при норме $3,15 \pm 0,13$ г/л; $p < 0,01$) и увеличением активности ФСФ ($116,9 \pm 2,3$ при норме $89,0 \pm 4,5\%$; $p < 0,01$) при замедлении фибринолиза. Как итог всех этих сдвигов выявлялись признаки ВСК, маркерами которого служили повышенные значения РКФМ ($163,5 \pm 11,3$ при норме $36,5 \pm 0,12$ мг/л; $p < 0,01$) и DD ($1,06 \pm 0,10$ при норме $\leq 0,5$ мг/л; $p < 0,01$). Увеличенные при этом значения активности АIII отражали компенсаторную активацию антисвертывающей системы при наличии ВСК.

Анализ корреляционных связей показал, что выраженность системного воспалительного ответа (СВО) и состояние углеводного обмена оказывали отчетливое влияние на состояние свертывающей системы крови у больных с сочетанной патологией. Показатели концентрации циркулирующего Ф находились в прямой зависимости со значениями лейкоцитоза, палочкоядерного сдвига, СОЭ и реактантов острой фазы воспаления – СРБ, сывороточного амилоидного белка А, $\alpha 1$ -антитрипсина, гаптоглобина, а также прямо коррелировали с уровнем гликемии.

Заключение. Больным туберкулезом легких с сочетанным СД сопутствовал выраженный гиперкоагуляционный сдвиг в плазменной системе гемостаза, осложненный развитием ВСК, прямо связанный как с выраженностью СВО, так и с уровнем гипергликемии.