

*Волчек Ю. А., Давлюд Д. Ю.*

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кострова Е. М.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) является самым распространенным эндокринным заболеванием, имеющим тенденцию к неуклонному росту. СД характеризуется нарушениями в системе гемостаза. Гемостатические нарушения являются комплексными и включают: активацию естественных механизмов системы коагуляции, подавление фибринолитической активности, а также нарушения функции тромбоцитов. Данные факторы вносят значимый вклад в появление и прогрессирование атеросклероза и ряда других сердечно-сосудистых заболеваний.

**Цель:** изучить частоту встречаемости осложнений у пациентов с СД и проанализировать лабораторные показатели до и после проведения антикоагулянтной терапии.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска был проведен ретроспективный анализ 112 историй болезней пациентов с СД 1 и 2 типов за 2015г. На первом этапе изучались частота встречаемости различных микро- и макрососудистых осложнений, а также характеристика госпитальной летальности, на втором – проведен анализ изменений лабораторных показателей (данные ОАК, БХ, коагулограмм, параметры кислотно-основного состояния крови) с использованием антикоагулянтной терапии (39 пациентов, группа А) и без применения антикоагулянтов (36 пациентов, группа В). На третьем этапе были сформированы опытная (О) и контрольная (К, группа пациентов без СД) группы исследования, выборочная совокупность которых составила 37 человек, для изучения динамики изменения параметров коагулограммы.

**Результаты и их обсуждение.** Наибольший удельный вес в структуре общей заболеваемости приходится на ИМ (81%). Данный параметр указывает на то, что СД является неблагоприятным предиктором развития ИМ. Среди микро- и макрососудистых осложнений превалирует нефропатия, в общей группе составляет 64,3%, на долю ангиопатий приходится – 21,4% и нейропатий – 48,2% соответственно. Частота встречаемости ТЭЛА у пациентов с СД на фоне приема антикоагулянтной терапии составляет 25%, при ее отсутствии – 17%. Изучение параметров коагулограммы крови выявило достоверное ( $p < 0,05$ ) различие на уровнях тромбоцитов ( $225,0 \pm 71,3$ ), ПВ ( $15,7 \pm 2,2$ ), АПК по Квику ( $87,1 \pm 18,1$ ), МНО ( $1,1 \pm 0,2$ ) до и после проведения антикоагулянтной терапии (тромбоциты ( $167,4 \pm 69,3$ ), ПВ ( $18,7 \pm 3,3$ ), АПК по Квику ( $65,1 \pm 17,8$ ), МНО ( $1,3 \pm 0,2$ )). В группе В также отмечалось достоверное изменение данных показателей. Значимый интервал колебаний изучаемых лабораторных показателей в обеих группах практически не отличался. С достоверной разностью ( $p < 0,05$ ) выявлено снижение показателей коагуляционного гемостаза и повышение фибринолиза при анализе коагулограмм в динамике в группах О и К.

**Выводы.** 1) Состояние пациентов с СД характеризуется выраженными метаболическими расстройствами гомеостаза. 2) У пациентов с СД наблюдалось повышение показателей коагуляционного гемостаза, однако использование антикоагулянтных препаратов в проведенном исследовании не дало видимых различий в изменении лабораторных показателей по сравнению с ее отсутствием. 3) Выявленная взаимосвязь между наличием СД и развитием ИМ может использоваться в прогнозировании развития и других сердечно-сосудистых заболеваний.