

Котович А. В. Суяров П. В.

ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Жадан С.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ за 2019 год, злокачественные новообразования являются второй причиной гибели людей в мире после 50 лет. Рак молочной железы (РМЖ), в свою очередь, является наиболее часто встречающейся опухолью у женщин. За последние несколько десятилетий достижения в области фундаментальных и клинических наук привели к признанию участия системы гемостаза в росте и распространении различных видов рака у мышей, а также у людей. Составные части системы гемостаза, такие как белки и клетки крови, участвуют в различных стадиях прогрессирования рака. Основными факторами, посредством которых система гемостаза участвует в онкогенезе, являются тромбоциты. Чтобы выжить в кровотоке опухолевые клетки активируют коагуляционный каскад формируя вокруг себя защитную оболочку из тромбоцитов. На поверхности клеток запускают коагуляцию ключевые молекулы экспрессии: III фактор свертывания крови и мембранный фосфолипид фосфатидилсерин. Кроме того, тромбоциты могут способствовать выделению факторов роста, которые, в свою очередь, способствуют ангиогенезу и инвазии.

Цель: изучить качественные и количественные характеристики компонентов системы гемостаза при различных стадиях рака молочной железы (I, II, III, IV стадии).

Материалы и методы. Материалом послужили 200 медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Минский городской клинический онкологический диспансер»: общие анализы крови (ОАК), показатели морфологических и цитологических исследований, инструментальных исследований и выписных эпикризов. Было проведено ретроспективное исследование по оценке показателей гемостазиограмм и ОАК.

Результаты и их обсуждение. Клинические данные (n=200) в общем анализе крови (ОАК) позволяют судить о том, что при I стадии РМЖ нет существенных изменений со стороны коагулограммы. Разница, по сравнению с нормой, в таких показателях как активированное частичное тромбопластиновое время и тромбиновое время, не наблюдалась.

При II стадии наблюдался небольшой подъём числа тромбоцитов. Основным признаком этой является нарастание фибриногена в крови на фоне не изменяющегося тромбинового времени.

При выраженном неопластическом процессе (III - IV стадия), количество тромбоцитов резко снижается, вплоть до тромбоцитопении. Уровень фибриногена падает, и уменьшается тромбиновое и протромбиновое время. Все вышеперечисленные факторы свидетельствуют о развитии тромбгеморрагического синдрома (ДВС-синдром).

Таким образом, увеличение уровня фибриногена вплоть до III стадии говорит об изменении коагуляционного потенциала, а снижение общего числа тромбоцитов на более поздних стадиях свидетельствует об ассоциации числа тромбоцитов и метастатическими процессами в организме. Кроме того, у пациентов на всех стадиях наблюдалось резкое снижение количества лимфоцитов, что является интегративным показателем иммунодефицитного состояния, вследствие влияния РМЖ на иммунную систему человека.

Выводы. Степень сдвигов в системе гемостаза напрямую ассоциирована с распространённостью злокачественного процесса. Наиболее существенные изменения наблюдались при IV стадии. С распространением злокачественного процесса отмечается увеличение тромбинового времени и уровня фибриногена в крови. Формирование метастазов сочетается с гипокоагуляционным сдвигом в плазме крови.

При метастазировании рака молочной железы необходима комплексная оценка всех показателей системы гемостаза, т. к. отдельные ее показатели не дают дать ясной картины диссеминации опухоли.