

**ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННЫЕ СДВИГИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

Якушева Э.В., Полунина О.С., Воронина Л.П., Прокофьева Т.В.

*ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Росздрава**Астрахань, Россия*

В настоящее время общепризнанным является факт возникновения нарушений гемостаза и фибринолиза у больных с хронической бронхолегочной патологией. Известно, что легкие выполняют важную роль в регуляции агрегатного состояния крови, процессов свертывания и фибринолиза. В легких содержатся факторы (гепарин, плазминоген и его активаторы и др.), регулирующие процессы коагуляции и антикоагуляции, запускающие механизмы синдрома внутрисосудистого свертывания. И, наконец, ряд факторов системы гемостаза являются реактантами острой фазы воспаления, в связи с чем воспалительные реакции, развивающиеся в легких, могут приводить к сдвигам в системе гемостаза.

Цель исследования – оценка состояния гемоконцентрационных сдвигов у пожилых больных хронической обструктивной болезнью легких.

В условиях пульмонологического отделения ГКБ №4 было обследовано 90 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких разных возрастных групп (45 больных пожилого возраста, 30 больных молодого возраста) и 40 практически здоровых пожилых лиц. Проводилось изучение следующих показателей: фибриногена, фибринстабилизирующего фактора с расчетом индекса стабилизации (ИС), фибринолитической активности крови эуглобулиновым методом.

На первом этапе исследования гемостаза и фибринолиза при хронической обструктивной болезни легких у пожилых пациентов были рассмотрены механизмы образования стабилизированного фибрина. Известно, что уровень фибриногена может косвенно отражать количество появляющегося при воспалении фибрина. Учитывая невозможность изучения фибрина клиницистами непосредственно в патологической зоне, мы охарактеризовали его состояние косвенно по содержанию в периферической крови, которое может отражать активность воспаления.

Определение содержания фибриногена в крови у пожилых доноров показало, что он в среднем составляет  $3,1 \pm 1,3$  г/л. Среднее значение уровня фибриногена в крови у пожилых пациентов с ХОБЛ составило  $7,01 \pm 0,02$  г/л, что было достоверно ( $p < 0,05$ ) выше, чем в группе контроля и в группе молодых пациентов. По-видимому, высокий уровень фибриногена у пожилых больных ХОБЛ, по сравнению с группой молодых пациентов, можно объяснить генерализованным характером воспаления на фоне инволютивных процессов стареющего организма.

Гиперфибриногенемия же, являясь маркером текущего воспалительного процесса, особенно при возникновении склероза в легочной ткани и сама по себе может являться фактором высокого тромбогенного риска. Поэтому она нуждается в коррекции, особенно у лиц пожилого возраста при ХОБЛ, так как с возрастом увеличивается риск угрозы тромбообразования.

При хронической обструктивной болезни легких у пожилых пациентов средний уровень фибриназы составил  $99,24 \pm 0,12$  с. Повышение уровня фибриназы у больных ХОБЛ пожилого возраста, по сравнению с группой контроля ( $p < 0,05$ ), свидетельствует о высокой стабильности сгустков, что будет затруднять лизис стабилизированного им фибрина. Следовательно, длительное сохранение при воспалении труднолизированного фибрина будет создавать все условия для активизации процессов организации, развитию коллагенообразования и, как следствие, пневмосклероза. В связи с этим, можно считать, что высокий уровень фибриназы является прогностическим признаком развития пневмофиброза. Следовательно, при выписке больного из стационара при сохранении повышенного уровня фибриназы, даже при отсутствии клинических и рентгенологических признаков воспаления, необходимо дальнейшее проведение лечебных и реабилитационных мероприятий.

Фибринолитическая активность эуглобулиновой фракции крови у пожилых пациентов с ХОБЛ достоверно ( $p < 0,05$ ) снижена по сравнению с группой соматически здоровых лиц того же возраста и составляет в среднем  $300,64 \pm 2,8$  мин против  $260 \pm 7,55$  мин у доноров. Полученные данные позволяют предположить, что у пожилых пациентов с ХОБЛ на основании низких показателей фибринолитической активности эуглобулиновой фракции потенциал легочной ткани к фибринолизу при данной патологии чрезвычайно низок.

Таким образом, проведенное исследование выявило значительные сдвиги в системе гемостаза и фибринолиза у пожилых пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Обнаруженные изменения в процессах свертывания и фибринолиза при хронической обструктивной болезни легких у пожилых в совокупности с другими причинами могут вести и к развитию ДВС – синдрома.