

**СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И АНТИТРОМБОГЕННОЙ АКТИВНОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Дихт Н.И., Киричук В.Ф., Солун М.Н.

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ Росздрава»  
Саратов, Россия*

Цель: оценить влияние декомпенсации сахарного диабета на формирование и прогрессирование сосудистых осложнений.

Объект исследования и методы: были обследованы 44 больных с впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа, средний возраст которых составил  $20,17 \pm 1,63$  года. Среди больных было практически равное количество мужчин и женщин. 26 пациентов поступили в эндокринологическое отделение в связи с развитием кетоза, 18 – в связи с кетоацидозом.

У всех пациентов проводили лабораторное исследование показателей сосудисто-тромбоцитарного, плазменного гемостаза, естественных антикоагулянтов, фибринолиза, растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) с использованием лицензированных тест-наборов, осуществляли электрокоагулографию, изучали антитромбогенную активность сосудистой стенки при окклюзии сосудов, создаваемой с помощью манжеточной пробы. Изучение показателей сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза у больных сахарным диабетом проводилось в зависимости от выраженности декомпенсации сахарного диабета.

Результаты: практически у всех больных выявлена активация сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза, снижение антикоагуляционной активности крови при умеренной активации фибринолиза; выраженность этих изменений зависела от степени декомпенсации сахарного диабета. Если при кетозе можно говорить только о тенденции к гиперкоагуляции, особенно в сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза, то при кетоацидозе отклонения в системе гемостаза носили статистически достоверный характер, указывающий на активацию механизмов внутрисосудистого тромбообразования. Выявленная активация фибринолиза носит, вероятно, компенсаторный характер. При кетоацидозе обнаружена активация системы коагуляции и усилена агрегация тромбоцитов, нарушена тромборезистентность сосудистой стенки. При достижении компенсации углеводного обмена полностью восстанавливается только функция тромбоцитов, активация плазменного гемостаза сохраняется в течение месяца.

Выводы: установленная нами активация процессов внутрисосудистого свертывания крови у больных сахарным диабетом, пропорциональная выраженности декомпенсации сахарного диабета, а так же снижение тромборезистентности сосудистой стенки представляют высокую степень риска развития тромботических осложнений.