

Интегральная оценка системы гемостаза при постменопаузальном метаболическом синдроме

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Резюме

У женщин в постменопаузе с метаболическим синдромом в 93,8% отмечаются протромбогенные сдвиги, при этом в 66,2% они носят сочетанный характер, затрагивая плазменный гемостаз, антикоагулянтную и фибринолитическую системы.

Ключевые слова: постменопаузальный метаболический синдром, гемостаз

Статья

По современным представлениям висцеральное ожирение и метаболический синдром (МС) характеризуются протромбогенными изменениями гемостаза и фибринолиза, что значительно увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2].

Целью исследования явилось выявление особенностей состояния системы гемостаза у женщин в постменопаузе с МС.

В исследование на условиях добровольного информированного согласия было включено 65 женщин, которые составили основную группу (критерии включения: женщины в возрасте от 50 до 65 лет; постменопауза длительностью от 3 до 10 лет; наличие метаболического синдрома по критериям IDF, 2005). В качестве контрольной группы было обследовано 20 женщин, соответствующих по возрасту и длительности постменопаузы, не имеющих абдоминального ожирения и МС. Всем пациентам проводилось антропометрическое обследование (вес, рост, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), соотношение ОТ/ОБ); определение липидного и углеводного статуса. На автоматическом анализаторе гемостаза ACL ELITE PROO проводилось исследование коагулограммы (активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновый индекс (ПТИ), тромбиновое время (ТВ), концентрация фибриногена (по Клауссу); осуществлялось определение активности факторов VII (FVII) и VIII (FVIII) одностадийным коагуляционным методом и активности антитромбина III (АТ III) амидолитическим методом. Определение активного антигена ингибитора активатора плазминогена-1 (ИАП-1) осуществлялось твердофазным иммуноферментным и иммунохромогенным методами; активности антикоагулянтной системы протеина С осуществлялось с помощью протеин С-скрининг теста. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6,0.

У женщин основной группы показатель АЧТВ определялся значимо ниже, по сравнению с контрольной группой (29,4 [28,2; 31,9] сек; 31 [29,5; 35,8] сек, $p = 0,015$); уровень фибриногена в плазме крови выше по сравнению с контрольной группой (3,82 [3,31; 4,49] г/л vs 2,4 [2,3; 3,39] г/л, $p < 0,0002$); активность FVII составила 120,0 [111,0; 131,0] %, что оказалось значимо выше данного показателя в контрольной группе ($p < 0,0001$); активность ИАП-1 выше по сравнению с контрольной группой женщин (19,4 [10,4; 32,9] Ед/мл vs 2,4 [1,3; 7,7] Ед/мл, $p < 0,0002$); нормализованное отношение при исследовании активности системы протеина С составило 0,81 [0,71; 0,95], что значимо ниже, чем в контрольной группе ($p = 0,0251$); активность антикоагулянта АТ III выше сравнению с контролем (99,6 [87,9; 107,7] % vs 87,9 [78; 91,1] %, $p < 0,0001$).

В ходе исследования были установлены средние, отрицательные корреляции активности системы протеина С с ИМТ ($r = -0,32$; $p = 0,025$), АЧТВ с ОТ ($r = -0,32$; $p = 0,012$), свидетельствующие о снижении активности противосвертывающей системы при увеличении массы тела. Более того, выявленные нами протромбогенные нарушения гемостаза уже при проведении таких скрининговых тестов, как определение АЧТВ и концентрации фибриногена в плазме крови, отражают глубину поражения системы гемостаза при МС в постменопаузе и свидетельствуют о значительном повышении прокоагулянтной активности плазмы.

Резюмируя вышесказанное, нами при интегральной оценке свертывающей и противосвертывающей систем крови у женщин с МС в постменопаузе обнаружено, что те или иные протромбогенные сдвиги гемостаза были выявлены у абсолютного большинства пациенток (93,8%), а в 66,2% случаев они носили сочетанный характер, то есть затрагивали сразу несколько звеньев – плазменный гемостаз, антикоагулянтную и фибринолитическую системы.

Литература

1. Беляков Н.А. Медицинский академический журнал, 2007, № 1. С.45 – 59.
2. Крючкова И.В. Российский кардиологический журнал, 2009, №2. С. 38-42.