

ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ В СИСТЕМІ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА СУДИННО-ТРОМБОЦИТАРНІЙ ЛАНЦІ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ГЕМОРАГІЧНИХ ВАСКУЛІТАХ

Бабиніна Л.Я., Плешко Т.С.

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, м.Київ

З огляду на сучасні уявлення, геморагічний васкуліт (ГВ) є одним з поширених імунокомплексних захворювань, в основі якого лежить множинний тромбоваскуліт [1].

Пошкодження ендотелію судин циркулюючими імунокомплексами та компонентами системи комплементу призводить до закономірної активації всіх ланок системи гемостазу, насамперед судинно-тромбоцитарної, яка є ведучою в зоні мікроциркуляції [2, 3].

Більшість дослідників розглядають мікроциркуляцію як функціональну систему, що забезпечує оптимальний кровоток в капілярах і, внаслідок, основну функцію кровообігу – транскapілярний обмін. Крім того, під мікроциркуляцією розуміють також сукупність всіх процесів в термінальному руслі та оточуючих тканинах і забезпечують стабільність внутрішньої середовища організму – гомеостаз [4, 5].

Дослідженнями останніх років встановлено, що в первинному обміні між кров'ю та тканинами, крім

капілярів велику участь приймають артеріоли, прекапілярні артеріоли, посткапілярні венули та венули.

Інтенсивність транскапілярного обміну визначається, в першу чергу, гемодинамікою капілярного кровотока, станом безпосередньо капілярно-з'єднаних структур їх проникністю, та характером речовини, що переходить з крові в тканини і навпаки. Велике значення для характеристики капілярного кровообігу мають реологічні властивості крові, так як даже незначні зміни в структурі мікроциркуляції відображаються на кровотоці.

Актуальність вивчення стану мікроциркуляції при геморагічному васкуліті пов'язана з тим, що регіонарне судинне русло, при даному захворюванні обов'язково втягується в патологічний процес. Ступень та поширення судинних уражень, "улюблені" місця точок аплікації чинників патологічного процесу визначають не тільки клінічний поліморфізм, але й характер перебігу, важкість та прогноз захворювання. Поглиблене вивчення мікроциркуляторних гемокоагуляційних показників дозволить визначити та характеризувати структуру і глибину васкулітних змін.

Метою нашого дослідження є вивчення особливостей змін в системі мікроциркуляції та реології крові залежно від типу клінічного перебігу, активності процесу у хворих на геморагічний васкуліт та корекції виявлених порушень.

Під нашим наглядом перебувало 39 хворих, середній вік яких склав 38,7 років. У 82,7% хворих на ГВ спостерігався шкірний та шкірно-суглобовий синдром, 17,3% абдомінальний (шлунковий та шлунковокишковий варіанти). Затяжний перебіг мали 17,5%, рецидивуючий – 11,8%, хронічний – 56,4%.

Низький ступень активності спостерігали у 16,4%, помірний – 73,3%, високий – 6,2%, дуже високий – 4,1%.

Поряд із загальноприйнятими клінічними та лабораторними дослідженнями, вивчали показники імунної системи, гемореології крові, стану мікроциркуляції. Для дослідження гемокоагуляційних властивостей крові застосовували вивчення коагулограми, підраховували кількість тромбоцитів у мазку з визначенням їх адгезивних та агрегаційних властивостей.

Гемореологічні порушення при геморагічному васкуліті супроводжувались змінами в мікроциркуляторному руслі, які охоплювали посткапілярний та венулярний відділи.

Патоморфологічна картина сформована обумовленою розвитком лейкоклістичного васкуліту, прояв якого в системі мікроциркуляції супроводжується змінами посткапілярів і венул з розвитком складжого синдрому та геморагій.

В період максимальної активності патологічного процесу у пацієнтів артеріоли та капіляри були нерівномірно звуженими. Деякі з них зовсім не просліджувались або ледь візуалізувались.

При загостренні захворювання звертали на себе увагу зменшення кількості функціонуючих капілярів та нечіткість візуалізації їх контурності. Посткапіляри і венули мали різний діаметр та зазвичай були помірно звивисті. Співвідношення калібру артеріола/венула виражались показниками відношення 1:5 і 1:6. Агрегація клітковинних елементів в капілярах та венулах носила дифузний характер і супроводжувалась значущим уповільненням кровотоку.

За умов послаблення гостроти процесу та покращання загального стану хворих тканинний фон нормалізувався за рахунок ліквідації екстрасудинних порушень. Так зростала кількість активно функціонуючих капілярів, співвідношення діаметру артеріола/венула змінювалось в бік відносного зростання калібру артеріол і складало 1:3-1:4.

В лікуванні хворих на ГВ, що знаходились під нашим спостереженням, дотримувались використання засобів базисної терапії, призначали дезагреганти, (тиклід, трентал), застосовували екстракорпоральні методи (плазмафез). В контрольній групі дотримувались виключно базисної терапії.

Виявлені порушення в системі мікроциркуляторного русла та гемокоагуляції, які ускладнюють перебіг ГВ, слугують обґрунтуванням до включення в комплексну терапію засобів їх порушень.

У хворих на ГВ вираженість реологічних порушень, зумовлена підвищенням динамічної функції тромбоцитів, яка в порівнянні з контрольною, перевищує таку в 1,5 рази. При цьому ступінь дезагрегації тромбоцитів знижується більше чим в 2 рази.

Встановлено, що комплексна терапія хворих на ГВ більш позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання, в порівнянні з виключно базисною. Спостерігається стійке покращання реологічних властивостей крові, стабілізація антикоагулянтного потенціалу, зменшення ризику тромбоутворення.

Покращується прогноз, зростає тривалість ремісії, зменшується частота тромбозів та геморагічних ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баркаган В.С. (1998) – Геморагические заболевания и синдромы. 584 с.
2. Лившиц А.М. (1992) – Роль нарушений гемостаза в патогенезе геморагического васкулита (болезнь Шенлейн-Геноха) и методы диагностики. \Клин. и лаб. Диагностика., №5-6., с5-11.
3. Миткова Р., Кудрева Кр., Петрова Е., Н (1990) – Нарушения в системе свертывания крови у больных болезнью Шенлейн-Геноха. \Клин.мед., №6., с 47-480
4. Awada H., Barlowatz-Meimon G., Dongados M. Et all.(1998) Fibrinolysis abnormalities in systemic lupus erythematosus and their relation to vasculitis \ J. Lab. Clin. Med. Vol.11.,p.229-236.
5. Scott D.J.I. (1989) Vasculitis \ Topical. Rev. N12, p 45-49.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ И СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОМ ЗВЕНЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ

Бабина Л.Я., Плешко Т.С.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей изменения в системе микроциркуляции и реологии крови в зависимости от типа классического протекания, активности процесса у больных геморрагическим васкулитом и коррекции обнаруженных нарушений. Установлено, что комплексная терапия больных геморрагическим васкулитом более положительно влияет на клиническое течение заболевания, в сравнении с исключительно базисной.

SUMMARY

THE PECULIARITIES OF DISTURBANCES IN A MICROCIRCULATION SYSTEM AND VESSEL-THROMBOCYTARIAL CHAIN OF A HEMOSTASIS AT HEMORRHAGIC VASCULITES

L.Ya. Babinina, T.S. Pleshko

The aim of our investigation was the study of the peculiarities of the changes in a blood microcirculation system and reology in dependence on the type of clinical passing, activity of the process in patients with hemorrhagic vasculites and correction of the revealed disturbances.
