

ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОЙ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ

Сайфутдинова З.А

Шарипова С. К

Бабаджанов С. А.

*Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент,
Узбекистан*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр хирургии имени В.Вахидова Ташкент, Узбекистан*

Цель: изучить динамику показателей системы гемостаза у пациентов с ИБС до и после ЧТКА для оценки рисков осложнений и оптимизации терапии.

Материалы и методы: Обследовано 23 пациентов с ИБС (возраст 40–75 лет), которым выполнена ЧТКА с имплантацией стента (2023–2025 гг.). Оценка гемостаза: коагулограмма (АЧТВ, ПТИ, ТПГ, фибриноген, ФА, ретракция, ГАТ 102/106, тромбиновое время, D-димер, антитромбин III, гематокрит, агрегация тромбоцитов). Анализы — за 24 ч до и 48 ч после процедуры.

Для оценки тромбоцитарного гемостаза применялся комплекс тестов, характеризующий адгезию, агрегацию и функции тромбоцитов, с учетом современных подходов (оптическая/импедансная агрегатометрия, тромбоэластография по данным 2025 г.).

Количество тромбоцитов определяли методом метод Балуда В.П. и в автоматическом анализаторе Sysmex XS-1000i. Норма: $150\text{--}400 \times 10^9/\text{л}$. Адгезивность (ретенция) тромбоцитов: Метод Одесской Т.А. (1971) на стекловолоконном фильтре; оптический метод с коллагеном. Агрегационная функция тромбоцитов: Визуальный микрометод с ристомицином («Ренам»). Ретракция сгустка: Метод Котовщиковой М.А., Кузника Б.А. (1962) с добавлением тромбина Фактор Виллебранда: Активность (vWF:Ag, vWF:RCo) на агрегометре; ELISA для антигена vWF.

Статистика: парный t-тест, корреляция Пирсона ($p < 0,05$, SPSS 26.0).

Результаты: До ЧТКА — гиперкоагуляция у 82% (АЧТВ $25,4 \pm 3,2$ с; фибриноген $4,2 \pm 0,8$ г/л; D-димер $0,8 \pm 0,3$ мкг/мл; агрегация +35%). После ЧТКА (аспирин + клопидогрел) — нормализация: АЧТВ $32,1 \pm 4,1$ с; фибриноген $3,5 \pm 0,6$ г/л; D-димер $0,6 \pm 0,2$ мкг/мл; агрегация -20–25% ($p < 0,001$ для большинства). У 15% сохраняется гиперагрегация ($r = 0,10$ с тромбозом стента). Кровотечения у 6,7% ($r = 0,58$ с АЧТВ, $p < 0,05$). Тромбоз стента чаще при исходной гиперкоагуляции (10% vs 3%).

Заключение: ЧТКА корректирует гиперкоагуляцию, снижая тромботический риск, но требует мониторинга для профилактики осложнений, включая кровопотерю и стент-тромбоз. Рекомендуется предоперационный скрининг агрегации тромбоцитов, D-димера и ПТИ для персонализации терапии, с учетом факторов преждевременных осложнений ИБС.