

Клинико-лабораторная характеристика нарушений гемостаза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Научный руководитель – Бубович Елена Владимировна

Калинина Е.М.¹, Калинин И.Э.²

1 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, E-mail: katerina.321@mail.ru; 2 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, E-mail: kalinin086@mail.ru

Цель: Оценить клинические и лабораторные признаки нарушения тромбоцитарного гемостаза с целью определения показаний к заместительной терапии у пациентов с ВИЧ-инфекцией

Материалы и методы. Обследовано 153 пациента с ВИЧ-инфекцией 4В стадии. Возраст пациентов был от 19 до 55 лет. Мужчин - 84 (55%) чел., женщин- 69 (45%). Пациенты были разделены на две группы. I группу составил 61 пациент, получающий ВААР терапию, II группу - 92 пациента, не получавшие данную терапию по различным причинам. Умерло 19 (12,4%) человек, из них от геморрагического синдрома 2 (10%). Всем пациентам определяли уровень тромбоцитов аппаратным методом, стандартной методикой. За норму принимали уровень тромбоцитов - $160 \cdot 10^9$ /л.

Результаты и их обсуждения. У 104 (68%) пациентов отмечалась тромбоцитопения различной степени тяжести. В I гр тромбоцитопения была у 39 (63,9%) пациентов, среднее количество составило $-121,8 \pm 10,7 \cdot 10^9$ /л. Тромбоцитопения тяжелой степени у 9 (23,1%) пациентов - $10,2 \pm 1,7 \cdot 10^9$ /л., средней степени у 3 (7,7%) - $36,3 \pm 4,9 \cdot 10^9$ /л и легкой степени у 27 (69,2%) - $102,5 \pm 5,5 \cdot 10^9$ /л. Клинические проявления геморрагического синдрома были у 13 (33,3%) пациентов. Петехиально-гематомный тип определен у 7 (17,9%), влажная пурпура (кровотечения из слизистых ЖКТ, мочевыделительной системы, полости рта и носа) у 6 (15,4%). Во II гр тромбоцитопения зарегистрирована у 63 (69,6%) и составила - $148,6 \pm 12,1 \cdot 10^9$ /л. Тромбоцитопения тяжелой степени отмечена у 3 (4,8%) пациентов - $12,7 \pm 3,3 \cdot 10^9$ /л., средней степени у 14 (22,2%) - $38,0 \pm 1,8 \cdot 10^9$ /л и легкой степени у 47 (74,6%) - $107,8 \pm 4,5 \cdot 10^9$ /л. Геморрагический синдром развился у 5 (7,9%) пациентов. Петехиально-гематомный тип у 4 (6,3%), влажная пурпура у 1 (1,6%) пациента.

Так у пациентов с ВИЧ инфекцией в 4 В стадий тромбоцитопении развивается в 68%. У пациентов, получающих ВААР терапию количество тромбоцитов статистически ниже ($p[U+02C2] 0,05$), а тромбоцитопения тяжелой степени определяется в 4,5 раза чаще. Геморрагический синдром наиболее чаще развивается у пациентов с ВААР терапией, чем без нее - 33% и 7,9% соответственно.

Заключение: Таким образом, учитывая высокий процент развития геморрагического синдрома у пациентов, получающих ВААР терапию, необходимо назначать лекарственную терапию, направленную на коррекцию не только тромбоцитарного гемостаза, но и на подавление системы фибринолиза при тромбоцитопении средней степени тяжести. Трансфузию тромбоконцентрата необходимо проводить при тромбоцитопении тяжелой степени (менее $20 \cdot 10^9$ /л) с первыми клиническими проявлениями геморрагического синдрома гематомного типа. Трансфузию свежезамороженной терапии необходимо использовать в комплексной терапии только при наличии лабораторных признаков гипокоагуляции

Источники и литература

- 1) 1.Бубович Е.В ,Дарвин В.В. Анемия, тромбоцитопения, коагулопатия: патогенез и возможные варианты их коррекции у ВИЧ-инфицированных пациентов//Медицинская наука и образование Урала №4/2017 2.Хайретдинов Р.К Тромбоцитопения при ВИЧ-инфекции // Вестник РУДН ,серия Медицина, 2010, №3.