

Способ диагностики и оценки степени тяжести повреждения сосудистой стенки у больных терапевтического профиля.

Г.П.Гладилин, А.П.Ребров, Н.А.Бутунина

Саратовский Государственный Медицинский Университет

Саратов, Россия

Важнейшую роль в патогенезе таких заболеваний, как ревматоидный артрит, хронический гломерулонефрит и системная красная волчанка, играет повреждение сосудистой стенки.

В настоящее время исследования сосудистого компонента гемостаза преимущественно базируются на определении времени кровотечения и резистентности капилляров. Однако данные методы не могут отразить в полной мере степень повреждения сосудистой стенки, а также связаны с некоторыми трудностями выполнения.

Целью нашего исследования явилась оценка информативности манжеточной пробы, позволяющей исследовать функциональную активность сосудистой стенки, а именно антиагрегационную, антикоагулянтную, фибринолитическую, и определение десквамированных эндотелиальных клеток, являющихся морфологическим маркером повреждения сосудистой стенки.

Обследованы больные с хроническим гломерулонефритом, ревматоидным артритом и системной красной волчанкой с разной активностью процесса (всего 300 человек).

Определялась степень агрегации, активность АТ III и фибринолитическая активность до и после наложения манжеты.

Метод определения десквамированных эндотелиоцитов основан на изоляции клеток эндотелия вместе с тромбоцитами в плазме больного с последующим осаждением тромбоцитов с помощью АДФ, а эндотелиоцитов – поэтапным центрифугированием.

В результате выявлено, что во всех группах больных снижение антиагрегационной, антикоагулянтной и фибринолитической активности коррелирует с циркулирующими эндотелиоцитами, и наиболее выражены у больных с активной формой заболевания.

Таким образом, можно утверждать, что данные методы являются достаточно объективными и информативными и могут быть использованы в качестве дополнительных критериев диагностики заболеваний с поражением сосудистой стенки иммунного характера.