ВПЛИВ РЕПЕРФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ НА РІВНІ ФАКТОРА ВІЛЛЕБРАНДА У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Заїкіна Т. С., Кравчун П. Г., \*Леонідова В. І.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. акад. Л. Т. Малої

\*КНП “Міська клінічна лікарня №27” ХМР, м. Харків, Україна

Мета: оцінити значення реперфузійної терапії на рівні фактора фон Віллебранда у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та супутнім цукровим діабетом 2-го типу.

Maтеріали і методи: в дослідженні прийняли участь 70 пацієнтів з гострий інфарктом міокарда та ЦД 2-го типу, яких було розподілено на групи в залежності від того, чи проводилася їм реперфузійна терапія: 25 пацієнтів, яким проводилася реперфузійна терапія; 45 пацієнтів, яким проводилася стандартна антикоагулянтна терапія. Визначення рівня фон Віллебранда проводилося з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми «Technoсlone GmbH» (Австрія) до початку проведення реперфузійної терапії та на 10-й день хвороби. Математична комп’ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету SРSS та Microsoft Excel. Розраховувалися: середнє значення (М), медіана (m), вірогідність й рівень значущості (p).

Результати: згідно з отриманими результатами, середній рівень фактора фон Віллебранда у хворих 1 групи до початку реперфузійної терапії склав 2,04±0,04 нг/мл, тоді як у хворих 2 групи ‒ 2,00±0,04 нг/мл. Проведення реперфузійної терапії пацієнтам з гострим інфарктом міокарда та супутнім цукровим діабетом 2-го типу асоціювалося з більш значущим зниженням рівня фактора фон Віллебранда, а саме на 20,6% (до 1,62±0,06 нг/мл), порівняно з пацієнтами, яким реперфузія не проводилася ‒ на 14,5% (до 1,71±0,04 нг/мл).

Висновок: в роботі було продемонстровано беззаперечний позитивний вплив проведення реперфузійної терапії у хворих на гострий інфаркт міокарда із супутнім цукровим діабетом 2-го типу на адгезивну активність тромбоцитів, маркером якого є фактор фон Віллебранда.