**СОСТОЯНИЕ СИТЕМЫ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ И УРОВНЯ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

Кукушкина М. Ю., Горбач Т. В.

Одним из наиболее тяжелых состояний у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа является развитие тромбоэмболических событий, чаще всего нарушений мозгового кровообращения – транзиторных ишемических атак и инсультов, которые являются основными заболеваниями, приводящими к инвалидизации и смертности таких больных. Равновесие системы гемостаза (плазменного и тромбоцитарно-сосудистого звеньев) при СД может нарушаться вследствие длительного и массивного У больных диабетом также воздействия прокоагулянтных и агрегационных факторов. Целью нашего исследования было изучение показателей системы гемостаза и уровня агрегации тромбоцитов у больных СД 2 типа и у практически здоровых пожилых людей.

**Материалы и методы.** Обследовано 60 человек, из них 30 человек (18 женщин и 12 мужчин) больных СД и 30 человек (16 женщин и 14 мужчин) практически здоровых. О состоянии системы гемостаза судили по уровню активированного частичного тромбопластичного времени (АЧТВ), протромбинового индекса (ПТИ), антитромбина, протеина С, плазминогена и фибриногена. Состояние изучаемых параметров изучались с использованием наборов НПО "Технология стандарт" на коагулометре.

**Результаты.** Согласно полученным нами данным, при СД 2 типа наблюдается снижение уровня эндогенных антикоагулянтов (протеина С) до 90,3± 2.5% по сравнеию со здоровыми людьми, у которых этот показатель составлял 93.4± 2,3%, а также показателей системы фибринолиза (плазминогена) до 92,4 ±1,2% при СД против 101.4 ± 2,1%, соответственно. При этом активность системы свертыванияч при СД повышается, о чем свидетельствует достоверное, по сравнению с группой молодых и пожилых людей, укорочение АЧТВ до 46, 8 ±1,05 сек (у пожилых 8,6± 1,2 сек) и увеличение ПИ с 76,2 ±1,12 в группе пожилых здоровых до 85,7 ± 1,0% у больных СД. У больных диабетом также наблюдалось достоверное увеличение уровня фибриногена до 3,66 ± 0,04 г/л, что также достоверно больше чем при физиологическом старении -2,79 ± 0,03 г/л. Полученные нами данные свидетельствуют о преобладании прокоагулянтных процессов в организме больных СД (гемостатический резерв, характеризующий запас факторов свертывания, растет, антикоагулянтный и фибринолитический – снижаются). Уровень агрегационной активности тромбоцитов у больных СД также был достоверно выше. Чем у практически здоровых людей пожилого возраста. Так уровень спонтанной агрегации составлял 4,7 ± 0,3%, адреналин-индуцированной -37,5 ± 2,2%, АДФ-индуцированной -41,8 ± 1,3% у практически здоровых пожилых, а у больных СД -6.7 ± 0,3%, 52.5 ± 2,1% и 56,8 ± 2,6% соответсвенно.

**Выводы.** Патологические изменения системы свертывания крови у больных СД характерны для синдрома гиперкоагуляыции. Нарушение соотношения активности звеньев системы гемостаза при СД 2 типа свидетельствует о высоком риске атеротромбозов у этих больных.