

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРОМБОТИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ ТРОМБОФИЛИИ

### PATHOGENETIC ASPECTS OF THROMBOTIC RISK IN THROMBOPHILIA

<sup>1</sup> Військово-медичний клінічний центр Південного регіону,

<sup>2</sup> 11 Міська клінічна лікарня, кафедра хірургії № 3 ОНМедУ,

<sup>3</sup> Медико-генетичний центр «Гермедтех», Україна.

Венозные тромбозы (ВТЭ) являются одной из основных причин заболеваемости и смертности в мире. Самостоятельным фактором риска развития тромботических осложнений является тромбофилия.

**Цель работы** состояла в определении роли генетических и приобретенной форм тромбофилии в патогенезе ВТЭ в послеоперационном периоде и оценки эффективности профилактики рецидива ВТЭ у пациентов с тромбофилией с применением низкомолекулярного гепарина (НМГ).

**Материалы и методы.** Было обследовано 66 пациентов с ВТЭ в анамнезе за период 2013 - 2015 годов. Контрольную группу составили 24 здоровых пациентов.

В исследование было включено 35 (53%) пациентов с тромбозом глубоких вен (ТГВ), 31 (47%) пациентов с тромбозами редких локализаций (селезеночной, яичниковой, тазовых вен, вен сетчатки, верхних конечностей). Основными провоцирующими факторами были ранее проводимые оперативные вмешательства (12,4%), септические осложнения (2,5%), ранее перенесенные тромбозы (24,7%), у женщин - прием оральных контрацептивов (15,6%). У 56,7% пациентов был выявлен отягощенный анамнез по тромботическим осложнениям у кровных родственников ( $p < 0,001$  по сравнению с 11,6% в контрольной группе).

**Результаты исследования.** У 61 пациента (92,3% случаев) была выявлена тромбофилия, в том числе гетерозиготная мутация *FV Leiden* (27,8%), гетерозиготная мутация протромбина *G20210A* (13,1%), гомозиготная (10,3%) и гетерозиготная мутация *MTHFR* (49,2%), гипергомоцистеинемия (47,5%), полиморфизм гена *PAI-1 4G/5G* составил 67,2%. У 52,1% пациентов обнаружен АФС ( $p < 0,01$  по сравнению с контролем. В контрольной группе тромбофилии были выявлены в 13,2% случаев. При подготовке к плановым операциям I группа ( $n=35$ ) пациентов получали предоперационную подготовку, а затем в послеоперационном периоде НМГ эноксапарин, II группа ( $n=26$ ) – получали эноксапарин через 6-8 часов послеоперационного периода в течение 10 суток с переходом на непрямой антикоагулянт варфарин под контролем МНО.

**Выводы.** Профилактическое применение НМГ, начиная с предоперационной подготовки, позволяет в 100% предотвратить повторные тромботические осложнения. Препаратом выбора у пациентов с тромбофилией и ВТЭ является НМГ.

**Key words:** thrombotic complications, genetic thrombophilia, antiphospholipid syndrome, low molecular heparin.

**Ключевые слова:** тромботические осложнения, генетическая тромбофилия, антифосфолипидный синдром, низкомолекулярный гепарин.

**Ключові слова:** тромботичні ускладнення, генетична тромбофілія, антифосфоліпідний синдром, низькомолекулярний гепарин.