

лись к 28 и 90 сут., при этом оставаясь выше нормы (0,4 г/л). У больных с повторным ИМ при подобной тенденции все значения соответствовали пределам норм контроля. При рецидивирующем ИМ наблюдалась схожая динамика с группой больных первичным ИМ, но снижения С4 на 28 и 90 сут. не было. В летальных случаях ИМ С4 в 1 сут. значимо превышал норму, еще более повышался к 7 сут., а затем резко снижался к 14 сут. У больных с синдромом Дресслера С4 превышал норму во всех контрольных точках, но отмечалась постепенная динамика снижения с 14 дня.

Уровень ЦИК при первичном ИМ постепенно повышался, но оставался в пределах норм (30-40 у.е.). При повторном ИМ значения ЦИК так же повышались и на 28 сут., превышали норму. При рецидивирующем ИМ ЦИК превышали норму на 7 сут, а затем снижались. В летальных случаях уровень ЦИК находясь на максимальных значениях нормы, резко снижался к 14 сут. В группе с синдромом Дресслера величины ЦИК в 1 сут. были ниже, чем в других группах и оставались в пределах нормы.

Таким образом, настоящее исследование продемонстрировало, что уровни С4 и ЦИК изменяются при ИМ с зубцом Q, при этом наибольшие отличия наблюдаются у больных осложнённым ИМ. Полученные результаты демонстрируют необходимость продолжения исследований маркёров воспалительной реакции при ИМ и изучение возможности их использования для оценки течения и прогноза.

**Д-ДИМЕР КАК ПРЕДИКТОР  
ГИПЕРКОАГУЛЯЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ  
АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО РУСЛА  
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В  
СОЧЕТАНИИ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ**

Николаев Н.А., Елисеева И.П., Фирстова Л.П.,  
Колбина М.В., Остапенко В.А., Долгих Т.И.,  
Елисеева Л.Н., Елисеев П.Н.

*ГОУ ВПО Омская государственная медицинская  
академия Росздрава  
Омск, Россия*

Одной из серьезных проблем диабетологии является развитие осложнений, связанных с ухудшением адекватной перфузии тканей макроорганизма на фоне их хронического глюкозотоксического поражения у больных сахарным диабетом типа 2 (СД-2). Наиболее частой основой перфузионных нарушений являются дисфункция эндотелия и гемокоагуляционный дисбаланс. В этой связи важным становится поиск методов, позволяющих выявлять нарушение гемокоагуляционного гомеостаза и, в частности, соотношения синтеза/лизиса фибрина на наиболее ранних этапах. По нашему мнению, этому запросу в значительной степени отвечает количественное опре-

деление D-димера (продукта деградации фибрина) способом латексной агглютинации.

Способ основан на агглютинации частиц латекса при наличии в исследуемом образце D-димера в концентрации, превышающей 250 нг/мл. Данный метод является высокочувствительным и эталонным в скрининге венозных тромбозов (отрицательный результат является отклоняющим, а положительный формирует алгоритм исследования дополнительными методами). В то же время, учитывая сходство механизмов фибринового компонента тромбообразования в артериальном и венозном русле, нами определение D-димера предложено в качестве скрининга для выявления больных, с высоким риском развития гиперкоагуляционных поражений артериального сосудистого русла.

Для оценки скрининговых возможностей теста сформировали 2 группы пациентов: больных СД-2 (группа 1) и больных СД-2 с одновременным наличием ИБС (группа 2), по 30 человек в каждой. Статистическую значимость результатов проверяли методами непараметрической статистики. Оказалось, что у больных 2 группы проба дала положительный результат в 68% случаев, что вполне объяснимо нарушением баланса синтеза/лизиса фибрина на фоне ИБС. Однако и у больных 1 группы в 40% случаев показатели D-димера превышали нормальные значения, что подтверждает высокую частоту гемокоагуляционных нарушений у этой категории больных. В целом чувствительность теста составила 89,8% при специфичности 79,5%.

К преимуществам предлагаемого способа следует отнести доступность, быстроту исполнения, ограниченную инвазивность, способность выявления гемокоагуляционных нарушений на их доклиническом этапе. Собственные исследования подтвердили обоснованность определения D-димера у больных сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями в качестве маркера риска развития макро- и микрососудистых осложнений.

Предлагается в стандарт тестирования рисков фатальных осложнений у больных сахарным диабетом типа 2 включить определение D-димера в качестве скринингового теста.