**Томілін Володимир Володимирович. Клініко-лабораторна характеристика легких та латентних форм коагулопатій і тромбоцитопатій: дис... канд. мед. наук: 14.01.31 / АМН України; Інститут гематології та трансфузіології. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Томілін В.В.**Клініко-лабораторна характеристика легких та латентних форм коагулопатій і тромбоцитопатій.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.31 – гематологія та трансфузіологія. – Інститут гематології та трансфузіології АМН України, Київ, 2004.Оцінювалась частота легких та латентних форм коагулопатій і тромбоцитопатій на основі проведення клініко-лабораторного обстеження пацієнтів з геморагічними симптомами неясного генезу.Вивчались клінічні особливості легких та латентних форм коагулопатій і тромбоцитопатій (сезонність первинного звертання та проявів геморагічних симптомів, вік хворого при появі першого геморагічного симптому, частота виникнення геморагічних епізодів, види геморагічних ускладнень, ступені важкості геморагій, спадковість вказаних захворювань).Визначались особливості коагуляційних розладів та стан тромбоцитарної ланки гемостазу у хворих на латентну або легку форми коагулопатій і тромбоцитопатій.На основі отриманих результатів розроблено алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворих на легкі та латентні форми коагулопатій і тромбоцитопатій. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється у з’ясуванні клініко-лабораторних критеріїв діагностики легких та латентних форм коагулопатій і тромбоцитопатій.Розроблений алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворих на легкі та латентні форми коагулопатій і тромбоцитопатій є достатньо простим і дозволяє оптимізувати проведення скринінгової діагностики патології системи гемостазу, встановлення попереднього діагнозу та призначення відповідної терапії, а також, визначати план подальшого дослідження для встановлення заключного діагнозу. Використання алгоритму дозволило встановити легку та латентну форми коагулопатій і тромбоцитопатій у 187 (65,5%) осіб із 285 обстежених хворих з кровотечами неясного генезу, при цьому хвороба Віллебранда була діагностована у 84 (45,0%), коагулопатії - у 56 (30,0%) та дезагрегаційні тромбоцитопатії - у 47 (25,0%) хворих.2. Встановлено, що основними геморагічними проявами у хворих з легкими та латентними формами КіТ є носові кровотечі, менометрорагії, кровотечі з ясен, кровотечі після екстракції зубів, післяопераційні кровотечі, післятравматичні гематоми та гемартрози, післяін’єкційні гематоми, тривалі кровотечі з поверхневих ран.3. Перебіг легких та латентних форм КіТ ускладнювався геморагічними епізодами 3-4 рази на рік в більшості випадків (при коагулопатіях у 45,5% хворих, при хворобі Віллебранда - у 50,0%, при тромбоцитопатіях - у 59,2%), а найбільша кількість геморагічних випадків у хворих на легкі та латентні форми коагулопатій і тромбоцитопатій припадала на зимову пору року.4. У хворих на легкі та латентні форми коагулопатій і тромбоцитопатій близькі родичі у 66,3% мали ті чи інші геморагічні прояви в анамнезі.5. Встановлено, що при носових кровотечах необхідно проводити коагулологічні дослідження не пізніше, ніж через 24 години від початку цих кровотеч; при менометрорагіях - протягом 4-8 діб від початку цього геморагічного епізоду; при екхімозах - не пізніше, ніж через 4 години від прояву цього симптому. При інших геморагічних ускладненнях (ясневі кровотечі, післяопераційні та післятравматичні кровотечі, кровотечі після екстракції зубів та ін.) лабораторні зміни показників системи гемостазу найбільш виражені під час геморагічного прояву.6. Одержані дані свідчать про потребу більш широкого впровадження досліджень системи гемостазу у лабораторну практику амбулаторно-поліклінічної ланки закладів охорони здоров’я особливо враховуючи те, що нозологічна діагностика легких та латентних форм КіТ відстає від терміну виникнення перших геморагічних проявів на значні строки (6-15 років). |

 |