

УДК 616-005.6-036.11-083.98

ГОЛДОВСКИЙ Б.М., ПОТАЛОВ С.А., СИДЬ Е.В.,
СЕРИКОВ К.В., ГАЦЕНКО Е.О.
ГУ «Запорожская медицинская академия
последипломного образования МЗ Украины»,
кафедра медицины неотложных состояний

**D-ДИМЕР-ЭКСПРЕСС-ТЕСТ: ВОЗМОЖНОСТЬ
ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ТРОМБОЗОВ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Острые тромбозы являются достаточно распространенным заболеванием и представляют собой актуальную медицинскую и социальную проблему, что обусловлено высокой частотой встречаемости и жизнеугрожающими осложнениями. На догоспитальном этапе тромбоэмболию легочной артерии не всегда удается диагностировать. Перенесенная тромбоэмболия легочной артерии может привести к тяжелым формам хронической легочной недостаточности.

Фибриноген — один из наиболее важных белков системы свертывания крови. При активации данной системы фибриноген подвергается ферментативному расщеплению тромбином с образованием мономеров фибрина, которые образуют основной каркас сгустка крови и тромба. Затем происходит деградация фибринового сгустка плазмином с образованием главного компонента лизиса фибринового сгустка — D-димера, который поступает в кровоток. Присутствие D-димера в образцах крови является индикатором различных нарушений в системе свертывания крови, таких как тромбоз глубоких вен, легочная эмболия и атеросклероз. Анализ на D-димер широко используется как наиболее простой метод исключения тромбоза глубоких вен и легочной эмболии, который, к тому же, не требует применения дорогостоящего лабораторного оборудования. У здоровых людей концентрация D-димера не превышает 400–500 нг/мл FEU (фибриноген эквивалентных единиц).

D-Dimer-CHECK-1 — качественный скрининговый иммунохроматографический экспресс-тест для выявления D-димера в сыворотке, плазме или цельной крови.

По мере того как образец продвигается по мемbrane, окрашенный коньюгат иммуноглобулинов к D-димеру связывается с ним, образуя комплекс «антigen — антитело». Этот комплекс связывается с иммобилизованными в тестовой зоне специфическими поликлональными антителами к D-димеру человека, образуя полосу розово-красного цвета, в случае если концентрация D-димера превышает 400 нг/мл FEU. Если концентрация D-димера в пробе менее 400 нг/мл FEU, цветная полоса в тестовой зоне не образуется. Вне зависимости от результата теста несвязавшийся коньюгат, продолжая продвигаться по слою адсорбента, достигает контрольной зоны, где взаимодействует с реагентом с образованием контрольной полосы, подтверждающей пригодность реагентов теста для проведения анализа.

1. Прогрейте пробы и все компоненты набора до комнатной температуры.

2. Вскройте индивидуальную упаковку и выньте из нее тестовое устройство.

3. Промаркируйте тестовое устройство, подготовленное для проведения исследования, нанеся на него фамилию пациента или условный номер.

4. Заполните одноразовую пипетку, входящую в состав набора сывороткой или плазмой и, держа ее вертикально, внесите 1 каплю (25 мкл) в окно для пробы (→) тестового устройства. При использовании цельной крови внесите 2 капли (50 мкл).

5. Добавьте в окно для пробы (→) 5–6 полных капель (200 мкл) буфера для разведения.

6. Через 10–15 минут проведите учет результатов.

Тест D-Dimer-CHECK-1 — качественный экспресс-тест, поэтому его результаты не могут быть использованы для определения зависимости между интенсивностью окрашивания тестовой полосы и концентрацией D-димера в исследуемом образце. Любая видимая линия в тестовой зоне, независимо от того, яркая она или слабая (даже если она гораздо слабее, чем контрольная полоса), должна интерпретироваться как положительный результат.

Выводы. Таким образом, тест D-Dimer-CHECK-1 имеет высокую отрицательную диагностическую значимость. Уровень D-димера ниже 400 нг/мл FEU дает возможность исключить тромбоз глубоких вен и легочную эмболию. Таким образом, использование D-димер-теста на догоспитальном этапе позволяет провести экспресс-диагностику тромбоэмбологических заболеваний.

УДК 616.831-005-085-083.98

ГОЛДОВСКИЙ Б.М.¹, СЕРИКОВ К.В.¹, ПОТАЛОВ С.А.¹,
СИДЬ Е.В.¹, ЛЕВКИН О.А.¹, ШЕСТАКОВ А.Ю.², КЛИМЕНКО С.А.¹
¹ГУ «Запорожская медицинская академия
последипломного образования МЗ Украины»
²КУ «Запорожская городская многопрофильная
клиническая больница № 9»

**ОПТИМИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ**

Цель: уменьшение летальности пациентов с ишемическим инсультом путем оптимизации алгоритма интенсивной терапии.

Материалы и методы. В условиях отделения анестезиологии с палатами интенсивной терапии КУ «Запорожская городская многопрофильная клиническая больница № 9» использован алгоритм интенсивной терапии 91льному с ишемическим инсультом.

Средний возраст больных составил 67 ± 1 год; из них 50 мужчин (54,9 %) — средний возраст 65 ± 1 год, 41 женщина (45,1 %) — средний возраст 69 ± 1 год.

При этом выздоровевших больных было 60, средний возраст 66 ± 1 год; из них 34 мужчины (56,7 %) — средний возраст 65 ± 1 год, 26 женщин (43,3 %) — средний возраст 67 ± 2 года.