



## СОСТОЯНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Садиков С.Б., Абдуллаев Р.Б., Маткаримова Д.С.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Ургенч, Узбекистан

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Печень является основным источником многочисленных белков, которые имеют решающее значение в полноценном функционировании системы свертывания крови. В этой связи, хронические заболевания печени (ХЗП) приводят к расстройствам гемостаза, проявляющиеся разнообразными и потенциально опасными осложнениями. Следовательно, изучение статуса гемостазиологических показателей при ХЗП, помогут пролить свет на лучшее понимание механизмов их нарушений, и предупредить развитие тяжелых геморрагических осложнений путем их своевременной коррекции.

**Цель.** Изучить изменения в системе гемостаза при хронических заболеваниях печени.

**Материалы и методы.** В исследование включено 67 (медиана возраста  $47,2 \pm 4,2$  лет) больных с хроническими заболеваниями печени вирусного генеза, находившиеся на обследовании и стационарном лечении в терапевтическом отделении Хорезмского областного многопрофильного медицинского центра (ХОММЦ), которые в зависимости от формы заболевания были распределены на 2 группы: 1-ю – составило 37 пациентов с хроническим гепатитом и 2-ю – 30 пациенты с циррозом печени. Контрольную группу составило 40 лиц без патологии печени сопоставимого к группе больных по возрасту и гендерной принадлежности.

Изучение основных показателей системы гемостаза включало определение времени свертывания крови (ВСК) по Фонио (1980); подсчет количества тромбоцитов в периферической крови методом фазово-контрастной микроскопии, определение агрегации тромбоцитов индуцированной АДФ (1,0 и 0,5 ммоль), ретракцию кровяного сгустка в пробирке по Балуда В.П. и соавт. (1980); активированного частичного тромбопластинового времени плазмы (АЧТВ), протромбинового индекса (ПТИ), тромбинового времени (ТВ) и количество фибриногена. Исследование системы гемостаза проводили на коагулометре HumaClot Junior (НС -4127, Germany) и анализаторе агрегации АЛАТ-2 «БИОЛА» (ААС 748, Россия) с использованием реактивов «НПО РЕНАМ, Россия».

Статистическую обработку полученных данных проводили методом вариационной статистики, с помощью программы Microsoft Office Excel-2003 с вычислением среднего квадратичного отклонения и средней арифметической ошибки по способу моментов ( $M \pm m$ ), критерия достоверности различий Стьюдента (t) и степени достоверности ( $p \leq 0.05$ ).

**Результаты.** Изучение показателей гемостаза выявило их отклонения в группе больных с ХЗП. Так, по отношению к контролю зарегистрировано некоторое снижение количества тромбоцитов до  $145,4 \pm 1,34 \times 10^9$ /л. Наряду с этим, снижение количества тромбоцитов ассоциировалось со снижением агрегации тромбоцитов индуцированной АДФ (1 ммоль) до  $4,8 \pm 0,52\%$  ( $p > 0,05$ ) и (0,5 ммоль) до  $1,97 \pm 0,26\%$  ( $p < 0,001$ ), а также показателя ретракции кровяного сгустка до  $0,06 \pm 0,01$ .

Уровень ВСК несколько удлинялся по сравнению с группой контроля с  $235,4 \pm 6,0$  сек до  $324,2 \pm 3,8$  сек. Вместе с этим, АЧТВ удлинялось с  $31,0 \pm 2,4$  сек до  $52,0 \pm 1,1$  сек



соответственно. Значения ПТИ и ТВ составили  $74 \pm 2,3\%$  ( $p < 0,001$ ) и  $12,3 \pm 0,16$  сек ( $p < 0,001$ ) при их показателях в контроле равных  $98,0 \pm 1,01\%$  и  $8,86 \pm 0,10$  сек соответственно.

Содержание фибриногена в группе пациентов с ХЗП снижалось до  $2,6 \pm 0,4$  г/л при его уровне среди здоровых равным  $3,8 \pm 0,6$  г/л.

**Заключение.** Таким образом, в результате проведенного исследования обнаружено, что при хронических заболеваниях печени наблюдаются значительные нарушения в системе гемостаза, характеризующиеся снижением активности системы гемостаза.