

На втором этапе исследования были выделены еще две группы: 1-я пациенты, имеющие АсНк (n=58; 72,5%) и 2-я не имеющие (n=22; 27,5%). СД был установлен у 52,6% из 1 группы пациентов, у 2 группы СД был у 40% (p=0,014). В первой группе пациентов с АсНк у 55% был выставлен диагноз ВРВ, во второй группе пациентов без АсНк диагноз ВРВ был установлен у 82%, данный показатель является статистически значимым (p=0,028).

Выводы

1. Избыточная масса тела является ключевым фактором риска развития ОА. Наиболее чувствительны к повышенной массе тела коленные суставы. У пациентов с ГА ИМТ на 2,9 выше, чем у пациентов с КА (p=0,016). Женщины с ожирением более подвержены развитию ГА, чем мужчины (p=0,006).

2. С учетом значительной распространенности ВРВ нижних конечностей и ОА их сочетание часто встречается. Из 80 пациентов с суставной патологией у 50 диагностируется ВБ.

3. Наиболее важное значение в развитии ОА имеет наличие КП, включающее в себя СД, ВРВ, АсНк и ожирение, наблюдающаяся у 17,5% обследуемых.

4. С учетом высокой частоты встречаемости ОА и КП важно стремиться к компенсации нарушений углеводного обмена, включение в терапию комплекса мер, направленных на борьбу с проявлениями хронической венозной недостаточности, состоящего из эластической компрессии и приема флеботропных лекарственных препаратов, нормализации ИМТ, ведение здорового образа жизни, что является приоритетным направлением вторичной профилактики ОА у этой категории пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Osteoarthritis epidemiology and risk factors / T. Marhadour [et al.] // Soins. – 2012. – Vol. 768, № 9. – P. 28–29.
2. Лапшина, С. А. Остеоартроз: современные проблемы терапии / С. А. Лапшина, Р. Г. Мухина, Л. И. Мясоутова // РМЖ. Ревматология. – 2016 – № 2 – С. 95–101.
3. Салихов, И. Г. Остеоартроз и заболевания периферических вен нижних конечностей: особенности сочетанной патологии / С. А. Лапшина, Л. И. Мясоутова, Э. Р. Кириллова // Терапевтический архив. – 2010 – № 5 – С. 58–60.
4. Насонова, В. А. Остеоартроз – проблема полиморбидности / В. А. Насонова // Consilium Medicum. – 2009. – № 2 – С. 5–8.
5. Gelber, A. C. Knee pain and osteoarthritis: lessons learned and lessons to be learned / A. C. Gelber // Ann. Intern. Med. – 2011. – Vol. 155, № 11. – P. 786–787.

УДК 616-005.1-08:616.36-004-02-039.3

А. А. Кухарева, В. В. Корецкий, Т. И. Горбачева

Научный руководитель: ассистент кафедры Т. И. Горбачева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Введение

В современной медицине, диагностике, лечении и профилактике хронических заболеваний печени, достигнуты определенные успехи, однако до настоящего времени остается высокий уровень заболеваемости и летальности, что обуславливает большую медицинскую и социальную значимость патологии. Цирроз входит в число 20 наибо-

лее распространенных причин смерти во всем мире [1]. Это состояние является конечной стадией различных хронических заболеваний печени. Основными этиологическими факторами цирроза и первичного рака печени в Европе являются злоупотребление алкоголем, вирусные гепатиты В, С и метаболические синдромы, связанные с избыточной массой тела и ожирением [2].

Печень играет важную роль в нормальном функционировании системы гемостаза. Заболевания печени вызывают сложные комплексные нарушения в системе свертывания, но при этом сохраняется баланс между свертывающей и противосвертывающей системами со сниженным резервом, и этот баланс легко нарушается, поэтому у пациентов с тяжелыми поражениями печени могут развиваться не только кровотечения, но и тромбозы [3].

Цель

Оценить показатели гемостаза у пациентов с циррозом печени различно этиологии и степени тяжести.

Материал и методы исследования

Проведено ретроспективное одномоментное исследование, в которое включены 45 пациентов с циррозом печени (ЦП) различной этиологии (29 мужчин – 64,4% и 16 женщин – 35,6%) в возрасте от 35 до 72 лет, находившихся на стационарном лечении в терапевтическом и токсикологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в период с июля 2023 по январь 2024 года. По этиологии пациенты были разделены следующим образом: 16 пациентов больных ЦП алкогольной этиологии (АБП), 11 пациентов в исходе неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), 12 пациентов больных ЦП в исходе хронического вирусного гепатита С (ХВГС) и 6 пациентов имели криптогенный ЦП. Всем пациентам проводили комплексное обследование в объеме клинико-биохимического скрининга крови (клиническое, биохимическое исследование показателей, коагулограмма), общий анализ мочи, эзофагогастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости. В соответствии с диагностическими критериями всем пациентам была выставлена степень тяжести цирроза печени по Child-Pugh. Для первого этапа исследования пациенты были разделены на две группы: 1-я группа пациенты со степенью тяжести В цирроза печени по Child-Pugh (n=21; 46,7%), 2-я группа пациенты со степенью тяжести С цирроза печени по Child-Pugh (n=24; 53,3%). Распределение количественных признаков оценивалось с помощью теста Шапиро – Уилка. Количественные признаки, не имеющие приближения нормального распределения, оценивали с использованием методов непараметрической статистики – критериев χ^2 , Манна – Уитни, Краскела – Уоллиса и Вилкоксона. Средние величины представлены в формате медианы (Me) и квартильного размаха (25-й и 75-й перцентили). В качестве критерия статистической достоверной значимости результатов рассматривается уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение включенных в исследование пациентов с ЦП по полу, а также в зависимости от этиологии ЦП представлено на рисунке 1.

По возрастному составу согласно классификации ВОЗ пациенты были распределены следующим образом: до 45 лет – 6 пациентов (13,3%), от 45 до 59 лет – 22 пациента (48,9%) и от 60 до 74 лет – 51 пациентов (37,8%).

Для первого этапа исследования была проведена оценка показателей коагулограммы при разной стадии цирроза печени по Child-Pugh.

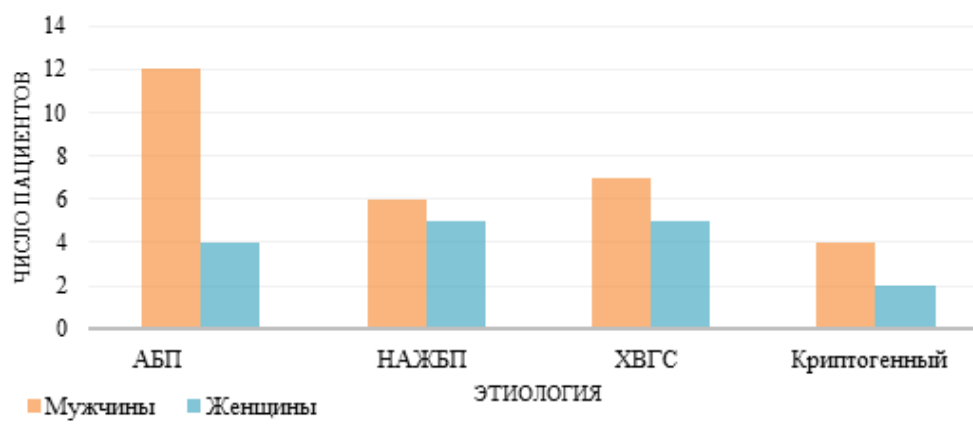


Рисунок 1 – Распределение включенных в исследование пациентов по полу в подгруппах в зависимости от этиологии ЦП

Таблица 1 – Средние значения показателей коагулограммы при ЦП различной степени тяжести по Child-Pugh

Показатель	Степень В	Степень С	Референсные значения	Р
ПВ, с	16,8 [14,4; 19,8]	25,9 [21; 31,4]	9,4–12,5	0,001
МНО	1,55 [1,24; 1,73]	2,23 [1,77; 2,53]	0,86–1,17	0,002
АЧТВ, с	31 [28; 37]	37 [34; 40]	24–36	0,065
R-АЧТВ	1 [0,92; 1,2]	1,17 [0,96; 1,27]	0,8–1,2	0,122
ФГ, г/л	3,6 [3,2; 4,3]	2,9 [2,1; 4,4]	2–4	0,2
ТВ, с	15 [13; 18]	18 [16; 20]	11–18	0,004

Примечание. ПВ – протромбиновое время, МНО- международное нормализованное отношение, АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время, R-АЧТВ – отношение АЧТВ, ФГ – фибриноген, ТВ – тромбиновое время.

Проводя анализ данных между группами с учетом степени тяжести ЦП по Child-Pugh применяя метод непараметрической статистики по Манна – Уитни были выявлены достоверные различия по значению ПВ (1-я группа – 16,8 [14,4; 19,8] с; 2-я группа – 25,9 [21;31,4] с; $p < 0,05$), МНО (1-я группа – 1,55 [1,24; 1,73]; 2-я группа – 2,23 [1,77; 2,53]; $p < 0,05$), ТВ (1-я группа – 15 [13; 18] с; 2-я группа – 18 [16; 20] с; $p < 0,05$). Достоверных различий между группами по АЧТВ, R-АЧТВ и ФГ получено не было ($p > 0,05$).

Для второго этапа исследования каждая из групп обследованных пациентов была разделена по полу. При анализе показателей коагулограммы у пациентов со степенью тяжести С цирроза печени по Child-Pugh были выявлены статистически значимые различия в таких показателях как: ПВ (мужчины 22,1 [19; 25,9] с, женщины 22,1 [12,7; 24,1], $p < 0,05$), МНО (мужчины 1,78 [1,7; 2,23], женщины 1,85 [1,13; 2,03] $p < 0,05$) и ФГ (мужчины 3,2 [2,8; 5,2] г/л, женщины 3,8 [1,7; 4,6] г/л, $p < 0,05$). Достоверных различий показателей коагулограммы в зависимости от пола в группе пациентов со степенью тяжести В цирроза печени по Child-Pugh получено не было ($p > 0,05$).

Для второго этапа исследования пациенты были разделены на группы с учетом этиологического фактора и степени заболевания. При оценке показателей коагулограммы пациентов с разным этиологическим фактором и степенью заболевания были выявлены статистически значимые различия, за исключением криптогенного ЦП. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка показателей коагулограммы у пациентов с разной степенью заболевания различной этиологии ЦП

Показатель	АБП			НАЖБП			ХВГС		
	Степень С	Степень В	р	Степень С	Степень В	р	Степень С	Степень В	р
ПВ, с	25,55 [19; 31,4]	16,2 [13,1; 19,9]	0,026	31,4 [21;31,9]	16,7 [14,4;19,1]	0,036	25,9 [23,4;31,4]	12,35 [11,35;17,05]	0,011
МНО	2,205 [1,7; 2,62]	1,615 [1,17; 1,77]	0,035	2,8 [1,78;2,85]	1,45 [1,17;1,7]	0,029	2,23 [1,95;2,8]	1,06 [0,97;1,45]	0,011
АЧТВ, с	35,5 [29; 37]	31,5 [27; 34]	0,278	39 [36;40]	32,5 [28;36]	0,201	36 [30;42]	34,5[28;39,5]	0,925
R-АЧТВ	1,14 [0,93; 1,21]	1,025 [0,88; 1,1]	0,357	1,27 [1,17;1,27]	1,045 [0,91;1,15]	0,171	1,17 [0,96;1,35]	1,12 [0,91;1,275]	0,925
ФГ, г/л	2,7 [1,3; 3,4]	3,85 [3,6; 4,3]	0,039	4,4 [1,8;6,4]	3[1,8;4,6]	0,715	2,8 [1,9;4,2]	2,95[2,2;4,4]	0,925
ТВ, с	18 [17;22]	15 [13;20]	0,159	17 [15;20]	18,5 [17;19]	0,927	18 [15;23]	16[14;17]	0,345

У пациентов с АБП при степени С ЦП по Child-Pugh показатель ПВ на 36,7%, МНО на 26,76% превышает данный показатель у пациентов со степенью В, ФГ в 1-й группе пациентов на 29,9% ниже аналогичного показателя во 2-й группе. При ЦП в исходе НАЖБП и ХВГС достоверные различия у пациентов с разными степенями заболевания выявлены в таких показателях как ПВ и МНО. На 46,8 % показатель ПВ у обследуемых со степенью тяжести С пациентов с НАЖБП в анамнезе превышает данный показатель у пациентов со степенью тяжести В. Показатель МНО в указанной этиологической группе на 48,2% различается в разных группах по Child-Pugh. ХВГС в анамнезе у пациентов с ЦП при различных степенях тяжести заболевания в оценке коагулограммы достоверно различается по уровню ПВ и МНО, превышающим аналогичные показатели в группе пациентов со степенью тяжести В на 52,3 и 52,5% соответственно ($p < 0,05$).

Выводы

1. Среди пациентов со степенью тяжести С по Child-Pugh у мужской части обследуемых значения ПВ, МНО и ФГ достоверно выше, чем в женской части пациентов с ЦП ($p < 0,05$).

2. Разность показателей коагулограммы у пациентов с разной степенью тяжести ЦП по Child-Pugh достоверно различаются. В группе пациентов со степенью тяжести С показатели ПВ, МНО и ТВ превышают аналогичные в группе пациентов со степенью В на 35, 30,5 и 16,7% соответственно ($p < 0,05$).

3. При оценке этиологического фактора ЦП в зависимости от степени тяжести ЦП по Child-Pugh выявлены достоверные различия в таких показателях коагулограммы как ПВ, МНО и ФГ ($p < 0,05$). Первоочередное внимание следует уделять данным показателям для своевременной коррекции и снижения рисков летальности пациентов с ЦП.

4. Коррекция этиологических факторов, таких как злоупотребление алкоголем, вирусные гепатиты В, С, метаболические синдромы, связанные с избыточной массой тела и ожирением и своевременный контроль и коррекция нарушений системы гемостаза является приоритетным направлением первичной профилактики ЦП.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Perioperative care of patients with liver cirrhosis: a review / N. Abbas [et al.] // Health Services Insights, 2017. – № 4. – Р. 1–12.
2. Азжаргал, Б. Сравнительный анализ некоторых лабораторных показателей при алкогольном и вирусных гепатитах / Б. Азжаргал, Г. Батбаатар, Н. Бира // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – № 3(118). – С. 38–40.
3. Сухорук, А. А. Цирроз печени как исход хронического гепатита С / А. А. Сухорук, О. А. Герасимова, Е. В. Эсауленко // Журнал инфектологии. – 2014. – № 1(6). – С. 67–71.