

УДК 616-005:616.36-004

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Принеслик А. В.

Научные руководители: к.м.н. доцент *Е. Г. Малаева*;
ассистент *И. Л. Мамченко*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цирроз печени (ЦП) является достаточно актуальной социальной и медицинской проблемой. Это связано с увеличением частоты заболеваемости и смертности от осложнений этой патологии. Печень играет центральную роль в процессах свертывания крови, поэтому заболевания печени неизменно связаны с нарушениями системы гемостаза. Геморрагический синдром является распространенной и часто несвоевременно диагностируемой сопутствующей патологией у пациентов с ЦП.

Цель

Изучить частоту геморрагического синдрома у пациентов с ЦП в зависимости от степени тяжести по Child-Pugh.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в гастроэнтерологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». В исследование было включено 30 пациентов с ЦП в возрастной группе от 35 до 70 лет (19 мужчин и 11 женщин).

Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (15 человек), имевшие компенсированный ЦП (классы А и В по Child-Pugh) и 2 группа (15 человек) с декомпенсированным ЦП (класс С по Child-Pugh). В ходе работы проводился опрос пациентов, анализировались результаты клинико-лабораторного обследования. Критериями диагностики геморрагического синдрома были уровень тромбоцитов (Tr) $< 150 \times 10^9/l$, показатели активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) > 34 с, протромбиновый индекс (ПТИ) $> 1,1$, а также клинические проявления в виде носовых, десневых, кожных, желудочно-кишечных кровотечений.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа результатов общего анализа крови (Tr) и коагулограммы (АЧТВ, ПТИ) были получены данные, позволяющие оценить коагуляционные нарушения у пациентов с ЦП в зависимости от степени тяжести по Child-Pugh.

В 1-й группе с компенсированным ЦП (классы А и В по Child-Pugh) снижение уровня $Tr < 150 \times 10^9/l$ выявлено у 5 (33 %) пациентов, во 2-й группе с декомпенсированным ЦП (класс С по Child-Pugh) — у 12 (80 %) пациентов. При исследовании коагулограммы были выявлены следующие показатели: у пациентов с компенсированным ЦП АЧТВ > 34 с наблюдалось у 6 (40 %) пациентов, с декомпенсированным ЦП — у 13 (87 %). ПТИ $> 1,1$ у испытуемых первой группы не наблюдался ни в 1 (0 %) случае, у пациентов 2-й группы — в 6 (40 %) (таблица 1).

Таблица 1 — Коагуляционные нарушения при циррозе печени

Показатель	Компенсированный цирроз (класс А, В)	Декомпенсированный цирроз (класс С)	p
$Tr < 150 \times 10^9/l$	33 %	80 %	$p < 0,05$
АЧТВ > 34 с	40 %	87 %	$p < 0,05$
ПТИ $> 1,1$	0 %	40 %	$p < 0,05$

Проведен анализ частоты встречаемости геморрагического синдрома в зависимости от степени тяжести ЦП (таблица 2).

Таблица 2 — Частота различных видов геморрагий при циррозе печени

Виды геморрагий	Компенсированный цирроз (класс А, В)	Декомпенсированный цирроз (класс С)	p
Носовые кровотечения	13 %	60 %	p < 0,05
Десневые кровотечения	26 %	73 %	p < 0,05
Желудочно-кишечные кровотечения	0 %	40 %	p < 0,05
Кожные геморрагии	40 %	87 %	p < 0,05
Длительные кровотечения	20 %	67 %	p < 0,05

Геморрагический синдром при циррозе печени проявлялся в виде носовых, желудочно-кишечных (ректальных и пищеводных) кровотечений, кровоточивости десен, кожных геморрагий-синяков и (или) петехиальных (точечных) кровоизлияний достоверно чаще у пациентов с декомпенсированным ЦП.

Выводы

1. Снижение уровня тромбоцитов, удлинение АЧТВ и повышение ПТИ играют большую роль в реализации геморрагических проявлений при ЦП.

2. При анализе геморрагических проявлений было выявлено, что при ЦП чаще встречаются кожные проявления, реже — желудочно-кишечные кровотечения.

3. В случае декомпенсированного ЦП любые геморрагии встречаются с большей частотой, чем при компенсированном.

УДК 616.12-008.331.1+616.379-008.64]-037

ФАКТОРЫ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Ридецкая Е. Н.

Научный руководитель: ассистент А. Ю. Прислопская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) на фоне сахарного диабета (СД) 2 типа — распространенная и серьезная медико-социальная проблема в современном мире. АГ и СД 2 типа — две взаимоотягощающие патологии, которые обладают мощным аддитивным повреждающим действием, направленным одновременно на несколько органов-мишеней: сердце, почки, сосуды мозга и сетчатка. В результате чего происходит значительное возрастание риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшими факторами, оказывающими влияние на риск сердечно-сосудистых осложнений у больных СД 2 типа являются уровень артериального давления, состояние углеводного и липидного обмена. Факторами риска развития АГ являются — курение, ожирение, малоподвижный образ жизни, отсутствие адекватного контроля артериального давления и глюкозы [1]. Ведущую роль в развитии СД 2 типа играет инсулинорезистентность. В условиях инсулинорезистентности происходит снижение поступления глюкозы в инсулинзависимые ткани, повышение продукции глюкозы печенью, которые способствуют развитию гипергликемии. Глюкоза в высоких концентрациях оказывает прямое токсическое действие на эндотелий сосудов, что в свою очередь приводит к развитию атеросклероза [2].