

УДК 616.36.004:616.15-07

**ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ И КОАГУЛОГРАММЫ  
У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

*Конюшенко А. А.*

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

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

***Введение***

Анемия при циррозе печени (ЦП) — это наиболее частое и осложнение, проявляющееся уже на ранних стадиях ЦП, которая может быть обусловлена множеством причин, среди которых геморрагический синдром вследствие нарушения синтеза плазменных факторов свертывания крови на фоне печеночной недостаточности, угнетением костномозгового кроветворения ввиду повышения концентрации в крови токсинов, обезвреживание которых при ЦП замедляется [1, 2].

***Цель***

Оценить особенности гемограммы и коагулограммы у пациентов с ЦП в зависимости от класса тяжести по Чайлд-Пью.

***Материал и методы исследования***

В ходе работы был проведен анализ 30 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» г. Гомель в 2019–2020 гг. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы «Statistica» 10.0.

***Результаты исследования и их обсуждение***

В ходе исследования все пациенты были разделены на классы тяжести по Чайлд-Пью: класс А — 9 (30 %) пациентов, класс В — 13 (43 %) пациентов, класс С — 8 (27 %) пациентов. Был оценен общий анализ крови (ОАК) пациентов по следующим критериям: уровень гемоглобина, уровень MCV, MCH, MCHC; уровень тромбоцитов в зависимости от класса тяжести по Чайлд-Пью. Также была проанализирована коагулограмма по критериям: протромбиновый индекс (ПТИ), фибриноген, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) в зависимости от класса тяжести по Чайлд-Пью.

При оценке уровня гемоглобина у 4 (44 %) пациентов с классом тяжести А уровень гемоглобина ниже нормы среднее значение колеблется в пределах  $100 \pm 15$  г/л; у пациентов с классом тяжести В снижение гемоглобина по сравнению с нормальным отмечается у 8 (61,5 %) пациентов, среднее значение  $95 \pm 10$  г/л; у пациентов класса тяжести С у всех 8 (100 %) пациентов уровень гемоглобина ниже нормы, средние значения  $87,5 \pm 12$  г/л соответственно. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Уровень гемоглобина у пациентов с ЦП в зависимости от класса тяжести

Гемоглобин г/л					
Класс А		Класс В		Класс С	
120–140 (n = 5)	< 119 (n = 4)	120–140 (n = 5)	< 119 (n = 8)	120–140 (n = 0)	< 119 (n = 8)
$130 \pm 5$	$100 \pm 15$	$125 \pm 5$	$95 \pm 10$	—	$87,5 \pm 12$

В классах тяжести В и С наблюдаются изменения эритроцитарных показателей. У 3 (23 %) пациентов класса тяжести В увеличение MCV до  $109 \pm 2,32$  фл, MCHC — до  $37$  г/дл и у 5 (62,5 %) пациентов MCH до  $42,1 \pm 1$  пг. У 6 (72 %) пациентов с классом

тяжести С отмечается увеличение MCV до  $108,58 \pm 5$  фл, МСНС — до  $34,18 \pm 0,62$  г/дл и у 5 (62,5 %) пациентов МСН до  $31,18 \pm 0,75$  пг. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Эритроцитарные показатели у пациентов с ЦП в зависимости от класса тяжести

Показатель	Класс А		Класс В		Класс С	
	80–100 (n = 9)	>100	80–100 (n = 10)	>100 (n = 3)	80–100 (n = 2)	>100 (n = 6)
MCV, фл	$89,5 \pm 5$	—	$92 \pm 4,23$	$109 \pm 2,32$	$85,75 \pm 5,2$	$108,58 \pm 5$
	26–34 (n = 9)	>34	26–34 (n = 11)	>34 (n = 2)	26–34 (n = 5)	>34 (n = 3)
МСН, пг	$31,47 \pm 2,5$	—	$32,34 \pm 1,65$	$42,1 \pm 1$	$31,18 \pm 0,75$	$42,5 \pm 1,1$
	32–36 (n = 9)	>36	32–36 (n = 10)	>36 (n = 3)	32–36 (n = 6)	>36 (n = 2)
МСНС, г/дл	$34,28 \pm 1,1$	—	$35 \pm 1$	37	$34,18 \pm 0,62$	$37,1 \pm 0,5$

Анемия при классе тяжести А ЦП носит характер нормохромной нормоцитарной; при классе тяжести В анемия у 3 (37,5 %) пациентов макроцитарная гиперхромная, у 5 (62,5 %) пациентов анемия нормохромная нормоцитарная; у пациентов класса тяжести С у 3 (37,5 %) пациентов анемия макроцитарная гиперхромная, у 3 (37,5 %) пациентов — макроцитарная нормохромная, 2 (25 %) пациентов — нормоцитарная нормохромная.

Также у пациентов наблюдаются изменения со стороны свертывающей системы крови. С увеличением класса тяжести отмечается увеличение количества пациентов с тромбоцитопенией: в классе А 3 (33 %) пациента среднее значение  $135 \pm 5 \times 10^9/\text{л}$ ; в классе В — 8 (61,5 %) пациентов, среднее значение  $102 \pm 21 \times 10^9/\text{л}$ ; в классе С — 5 (64 %) пациентов, среднее значение  $195 \pm 15 \times 10^9/\text{л}$ . Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Уровень тромбоцитов в исследуемой группе в зависимости от класса тяжести ЦП

Тромбоциты					
Класс А		Класс В		Класс С	
ниже $150 \times 10^9/\text{л}$ (n = 3)	$150-450 \times 10^9/\text{л}$ (n = 6)	ниже $150 \times 10^9/\text{л}$ (n = 8)	$150-450 \times 10^9/\text{л}$ (n = 5)	ниже $150 \times 10^9/\text{л}$ (n = 5)	$150-450 \times 10^9/\text{л}$ (n = 3)
$135 \pm 5$	$258 \pm 12$	$102 \pm 21$	$200 \pm 25$	$98 \pm 10$	$195 \pm 15$

При оценке коагулограммы были отмечены изменения в классах тяжести В и С. В классе В у 3 (23 %) пациентов отмечается снижение уровня ПТИ и повышение АЧТВ, средние значения  $0,74'' \pm 0,3$  и  $37,75'' \pm 2,45$  соответственно. В классе С у 6 (75 %) пациентов отмечается снижение уровня ПТИ и повышение АЧТВ, средние значения  $0,546'' \pm 0,3$  и  $29,03'' \pm 0,1$  соответственно. Уровень фибриногена во всех группах был в пределах нормы, средний уровень фибриногена у пациентов с классом тяжести А  $2,71 \pm 0,3$  г/л; с классом тяжести В —  $2,45 \pm 0,12$  г/л; классом тяжести С —  $2,5 \pm 0,21$  г/л. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Изменения в коагулограмме у пациентов с ЦП в зависимости от класса тяжести

Показатель	Класс А		Класс В		Класс С	
	<0,7'' (n = 9)	0,7''–1,1'' (n = 0)	<0,7'' (n = 3)	0,7''–1,1'' (n = 10)	<0,7'' (n = 6)	0,7''–1,1'' (n = 2)
ПТИ	$0,72 \pm 0,2$	—	$0,59 \pm 0,4$	$0,74 \pm 0,3$	$0,546 \pm 0,3$	$0,75 \pm 0,2$
	24''–32'' (n = 9)	> 34'' (n = 0)	24''–32'' (n = 10)	> 34'' (n = 3)	24''–32'' (n = 2)	> 34'' (n = 6)
АЧТВ	$30,93 \pm 2,1$	—	$29,83 \pm 1,75$	$37,75 \pm 2,45$	$29,03 \pm 0,1$	$43,48 \pm 0,21$

### Выводы

У пациентов с ЦП с прогрессией класса тяжести отмечается тенденция к увеличению количества пациентов с анемией. Изменения эритроцитарных показателей свиде-

тельствует о том, что у 55 % пациентов анемия носит характер нормоцитарной нормохромной, у 30 % — макроцитарной гиперхромной, у 15 % — макроцитарной нормохромной. Гипокоагуляция, которая наиболее выражена у пациентов класса тяжести С, обусловлена нарушением нормального функционирования гепатоцитов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 332 с.
2. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.

УДК 616-08-07

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ СТАТИНАМИ БОЛЬНЫХ  
СО СТЕНОКАРДИЕЙ, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ**

*Коржова И. Ю., Иванкова К. А., Абдурашидова З. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент О. В. Замяткина**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Курск, Российская Федерация**

***Введение***

Известно, что снижение уровня холестерина и липопротеидов низкой плотности напрямую коррелирует со снижением количества атеросклеротических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Клинические исследования показали, что низкие значения этих показателей, полученных в результате терапии, являются клинически безопасными [5]. На сегодняшний день статины являются препаратами выбора с доказанной способностью снижать сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность. Они по праву занимают одно из ключевых мест в международных клинических рекомендациях по лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, так как способны улучшать прогноз как у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так и с высоким риском их развития [1–4].

***Цель***

Выявление приверженности к лечению статинами у больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (ИБС): стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось в отделениях кардиологии и терапии ОБУЗ «Курской городской больницы скорой медицинской помощи» и ОБУЗ «Курской областной клинической больницы». Было проведено анкетирование 100 респондентов, госпитализированных в связи с прогрессированием стенокардии после стабилизации их состояния. Анкета была разработана на кафедре терапии № 2, в нее были включены вопросы об информированности пациента о тяжести собственного заболевания, вредных привычках, его отношении к изменению образа жизни, лечению гиполипидемической терапии для коррекции состояния своего здоровья, а также были включены вопросы о знании развития возможных побочных эффектах при приеме статинов, таких как бессонница, головная боль, амблиопия, глаукома, гастралгии, запоры или диареи, поражение со стороны печени и т. д.

***Результаты исследования и их обсуждения***

Больные были разделены на 2 группы. 1-я группа — пациенты среднего возраста, 26 человек от 40 до 60 лет, 2-я группа — 74 пациента пожилого и старческого возраста —