

Бабюк Д.В., Данилова М.В.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССАХ ЧАЙЛД-ПЬЮ

*ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный
медицинский университет Минздрава РФ
Кафедра факультетской терапии
г. Челябинск, Российская Федерация*

Ключевые слова: цирроз печени, состояние гемостаза, класс по Чайлд-Пью, тромбогеморрагические осложнения

Резюме: Проводилась оценка состояния гемостаза у пациентов с циррозом печени во взаимосвязи с классом Чайлд-Пью. Выявлены сдвиги в сторону риска развития геморрагических осложнений. Полученные данные говорят о необходимости комплексной оценки показателей гемостаза у пациентов для доклинической диагностики тромбогеморрагических осложнений.

Resume: We performed hemostasis investigation in patients with liver cirrhosis in relationship with Child-Pugh classification. We revealed hemostasis changes which associated with the risk of hemorrhagic complications. It is necessary to evaluate the hemostasis changes in these patients for preclinical diagnosis of thrombo-hemorrhagic complications.

Актуальность. Нарушение показателей гемостаза при заболеваниях печени клинически может проявляться как геморрагическими, так и тромботическими осложнениями [2]. 80-90% всех геморрагических проявлений составляют кровотечения из желудочно-кишечного тракта, причем 30% из них являются фатальными [2, 3]. В возникновении нарушений гемостаза при заболеваниях печени участвуют сложные механизмы взаимодействия тромбоцитов, факторов свертывания и системы фибринолиза [6]. Их диагностика облегчается распознаванием основного заболевания, так как в большинстве случаев выявлена связь коагуляционных сдвигов (нарушение синтеза VII, X, IX, II, V, XI, приобретенная «гепатогенная» дисфибриногенемия) с клинической ситуацией [5, 7], которые способствуют развитию тромбогеморрагических нарушений, включая ДВС-синдром.

Цель исследования: оценка состояния гемостаза у больных с циррозом печени при различных классах Чайлд-Пью.

Материалы и методы исследования. Тип исследования – поперечный срез. Метод выборки – сплошной. Проведен анализ историй болезни пациентов, поступивших в терапевтическое отделение ГКБ № 11 г. Челябинска за период с 01.01.2015 по 31.12.2016 гг.

В исследование включены 70 пациентов (43 мужчины и 27 женщин) с циррозом печени. В зависимости от степени тяжести цирроза печени по классификации Чайлд-Пью все пациенты были разделены на 3 группы: в группу 1 вошли 28 пациентов (класс А) – 7 женщин и 21 мужчина, в группу 2 - 32 пациента (класс В) – 15 женщин и 17 мужчин, в группу 3 - 10 пациентов (класс С) – 6 женщин и 4 мужчины. Лабораторное исследование системы гемостаза включа-

ло в себя определение активированного частичного тромбопластинового времени (АПТВ), международного нормализованного отношения (МНО), тромбинового времени (ТВ), концентрации фибриногена (наборы реагентов «Технология Стандарт», Россия; автоматический коагулометр Sysmex CA-560, Япония) [1, 4]. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью пакета прикладных программ MedCalc (Version 15.6, Бельгия, 2015). Для определения различий сравниваемых независимых выборок использовали непараметрический критерий Манна-Уитни. Для оценки ассоциации изучаемых факторов проводился линейный корреляционный анализ. Данные в тексте представлены в виде медианы и интерквартильного размаха (Me[Q25-Q75]). Статистически достоверными считали значения $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов в группе 1 составил 41 [36-57] лет, в группе 2 – 53 [38-60] лет, в группе 3 – 41 [34-57] лет. Индекс массы тела у пациентов в группе 1 был равен 25 [22-28] кг/м², в группе 2 – 26 [24-30] кг/м², в группе 3 – 27 [26-31] кг/м².

Таблица 1. Оценка показателей гемостаза у пациентов с циррозом печени в исследуемых группах

Показатели	Группа 1 Класс А	Группа 2 Класс В	Группа 3 Класс С
Тромбоциты, 10 ⁹ /л	191 [125-243]	118 [79-190] *	102 [62-137] *
АЧТВ, с	35 [33-44]	43 [34-49] *	43 [36-45] *
ТВ, с	18 [15-20]	19 [17-22]	19 [15-25]
МНО	1,2 [1,1-1,3]	1,2 [1,2-1,7]	1,4 [1,3-1,6] *
Фибриноген, г/л	4,6 [2,6-5,6]	3 [2,3-3,5] *	2,8 [1,7-4,4] *

Примечание: * – $p < 0,05$ при сравнении с группой 1.

У пациентов с циррозом печени при увеличении класса по Чайлд-Пью от А к С (табл. 1) отмечается достоверное снижение уровня тромбоцитов, удлинение показателей клоттинговых тестов (АЧТВ, ТВ, МНО), отражающих гипокоагуляцию, и снижение количества фибриногена, что может составлять основу для развития геморрагических осложнений. С другой стороны, снижение тромбоцитов на фоне коагулопатии потребления может являться проявлением ДВС-синдрома, клинически манифестирующим тромбгеморрагическими осложнениями.

При проведении линейного корреляционного анализа (рис. 1, 2) были установлены отрицательные линейные корреляционные связи умеренной силы ($r = -0,4$; $p = 0,01$) между уровнем фибриногена и средним баллом по Чайлд-Пью и между уровнем тромбоцитов и средним баллом по Чайлд-Пью ($r = -0,33$; $p = 0,01$).

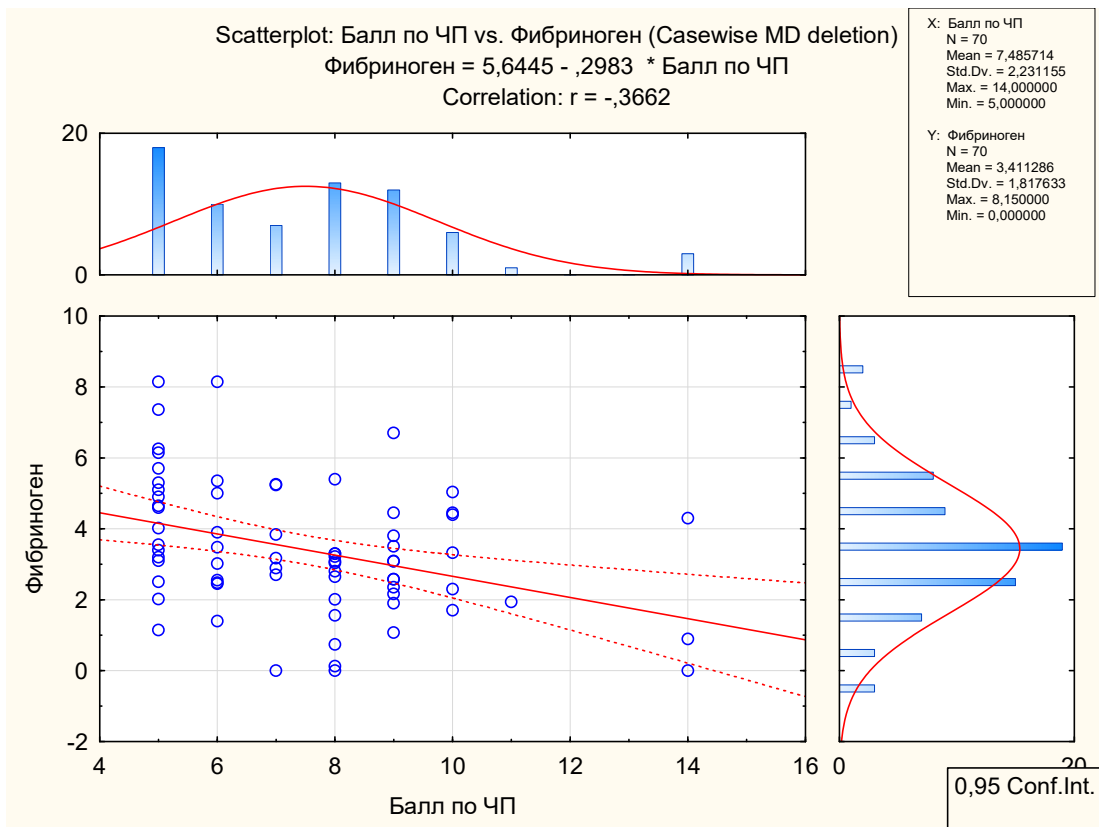


Рис.1 Линейная корреляция между средним баллом по Чайлд-Пью и фибриногеном

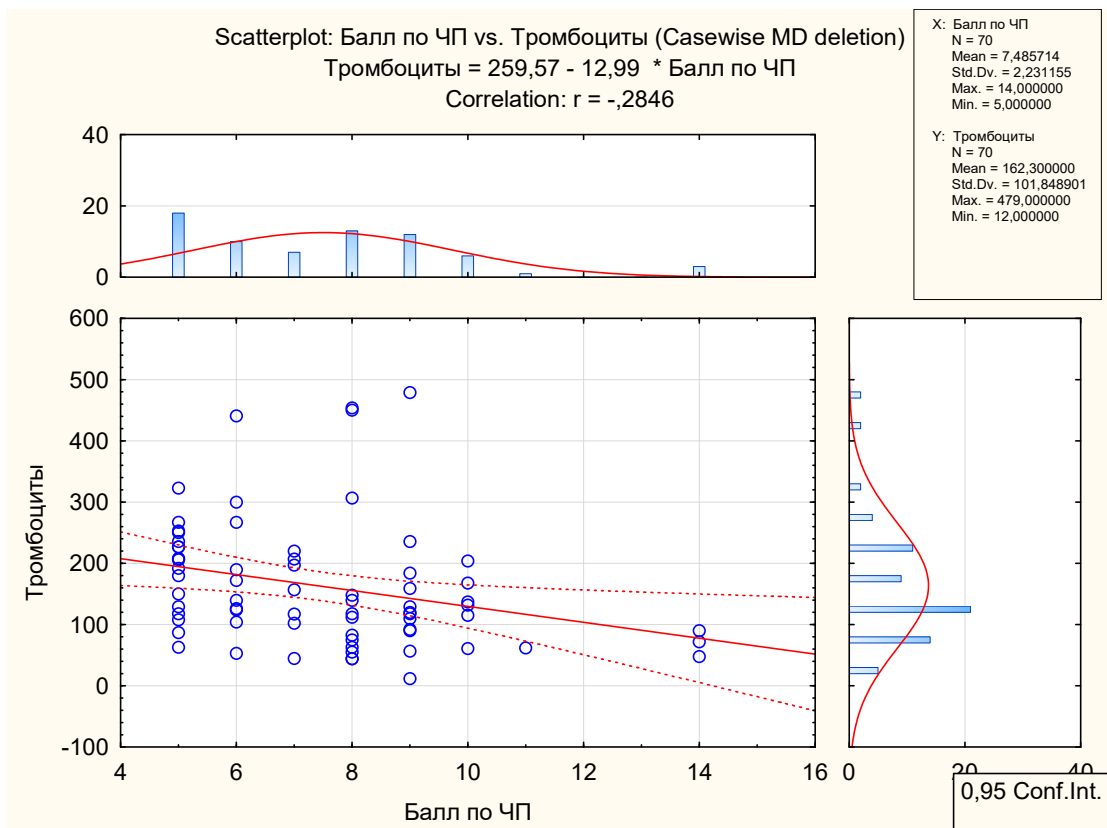


Рис.2 Линейная корреляция между средним баллом по Чайлд-Пью и уровнем тромбоцитов

Выводы. 1. У пациентов с циррозом печени при увеличении класса по Чайлд-Пью выявляются снижение уровня тромбоцитов, удлинение показателей коагуляционного гемостаза (АЧТВ, ТВ, МНО) и снижение количества фибриногена. 2. Уровни тромбоцитов и фибриногена имеют отрицательную линейную корреляцию со средним баллом по Чайлд-Пью. 3. Сочетание полученных изменений гемостаза с клиническими проявлениями может быть обусловлено присоединением ДВС-синдрома. 4. У пациентов с циррозом печени необходима комплексная оценка показателей гемостаза для ранней диагностики тромбгеморрагических осложнений с целью их своевременной и адекватной профилактики.

Литература

1. Баркаган З.С., Момот А.П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза. – 3-е изд. – Москва: Ньюдиамед, 2008. – 292 с.
 2. Минов А.Ф., Дзядзько А.М., Руммо О.О. Нарушение гемостаза при заболеваниях печени // Вестник трансплантологии и искусственных органов – 2010. – №2(Том XII) –С. 82-91.
 3. Пирогова И.Ю., Пономарева И.Ю., Сеницын С.П., Самохина Е.П. и др. Исходы токсических гепатитов, вызванных суррогатами алкоголя // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2013. - № 6. - С. 49-56.
 4. Сумеркина В.А., Чулков Вл.С., Чулков В.С., Ожигина Е.В. Состояние системы гемостаза и цитокиновый профиль у пациентов с метаболическим синдромом // Казанский медицинский журнал. - 2015. - Т. 96, № 5. - С. 728-734.
 5. Ben-Ari Z., Osman E., Hutton R.A., Burroughs A.K. Disseminated intravascular coagulation in liver cirrhosis: fact or fiction? // Am. J. Gastroenterol. - 1999. - Vol. 94. - P. 2977–2982.
 6. Monroe D.M. The coagulation cascade in cirrhosis // Clin Liver Dis. – 2009. – Vol. 13 (1). – P. 1–9.
 7. Tripodi A. Hemostasis abnormalities in cirrhosis // Curr Opin Hematol. – 2015. – Vol. 22. – P. 406.
- УДК 614.71(471.331)