

С. Е. Чудакова

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ВЛИЯНИЕ НА СИСТЕМУ ГЕМОСТАЗА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И. О. Походенько-Чудакова

Кафедра хирургической стоматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Статья рассматривает изменения показателей системы гемостаза у пациенток имеющих заболевания и физиологические состояния влияющие на свертываемость крови, тем самым обосновывая важность такого этапа сбора анамнеза, как проведения развернутой коагулограммы.*

***Ключевые слова.** Гипокоагуляция, коагулограмма, варфарин, менструация, эстрогенсодержащие оральные контрацептивы.*

***Summary.** The article considers the changes in hemostatic system indicators in patients with diseases and physiological conditions affecting blood coagulability, thereby justifying the importance of such a stage in the history of an anamnesis as an extensive coagulogram.*

***Keywords.** Hypocoagulation, coagulogram, warfarin, menstruation, estrogen-containing oral contraceptives.*

Актуальность. В связи с увеличением продолжительности жизни населения современный врач все чаще может столкнуться на амбулаторном приеме с пациентом имеющим общесоматическую патологию [2], что существенно влияет на ход и результат проводимого лечения. Особенно сильно это заметно при проведении оперативных вмешательств. Одними из самых широко распространенных заболеваний сегодня являются патологии сердечно-сосудистой системы, отдельно выделяют группу наследственных патологий, встречающиеся у 3% населения земного шара, в том числе и у молодых лиц [6]. Серьезную проблему представляет увеличение числа людей, страдающих сахарным диабетом второго типа [9]. Отдельным пунктом следует выделить патологические процессы щитовидной железы, в связи с особой актуальностью данного вопроса для Беларуси [7]. Указанные факты свидетельствуют о необходимости уделения особого внимания грамотной оценке состояния пациента, нуждающегося в оперативном вмешательстве. Одним из наилучших методов оценки гемостатического статуса пациента является выполнение развернутой коагулограммы, позволяющей учесть все возможные отклонения в системе гемостаза. Из проведенных ранее исследований, было выяснено, что наличие у пациентки более трех заболеваний, влияющих на показатели системы свертывания крови (включая наличие таких физиологических состояний, как менструация или беременность, а также прием пациенткой эстрогенсодержащих оральных контрацептивов на момент операции), является показателем для направления ее на проведение коагулограммы [4]. Однако в повседневной практике, при подготовке к проведению хирургических вмешательств подобные исследования назначают крайне редко, даже если пациентка имеет для этого показание.

Цель: проанализировать основные показатели коагулограмм пациенток, имеющих заболевания или физиологические состояния, влияющие на систему гемостаза, и обосновать важность этого этапа в предоперационном обследовании.

Задачи:

1. Выделить группы пациенток с соматическими заболеваниями или физиологическими состояниями, влияющими на систему гемостаза.
2. Проанализировать основные показатели коагулограмм пациенток, имеющих заболевания, влияющие на систему гемостаза, в выделенных группах.

Материалы и методы. В работе применяли лабораторные методы исследования. Был проведен анализ 40 коагулограмм пациенток в возрасте от 25 до 72 лет, имеющих заболевания влияющие на систему гемостаза. Из них 20 женщин имели болезни, связанные с необходимостью приема лекарственного средства «Варфарин», 20 – имели нарушения гемостаза, обусловленные дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови. Так же было проанализировано 20 коагулограмм пациенток в возрасте от 19 до 35 лет, наблюдающихся у врача-гинеколога в связи с беременностью. В процессе исследования оценивали изменение лабораторных показателей функционирования системы гемостаза (международное нормализованное соотношение (МНО), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), уровень фибриногена, уровень протромбина по Квику, наличие в крови волчаночного антикоагулянта).

С учетом того, что, согласно проведенным исследованиям прием эстрогенсодержащих оральных контрацептивов вызывает повышение свертываемости крови [8], в то время как гормональные изменения, происходящие в первой фазе менструального цикла, наоборот способствуют гипокоагуляции [1], были детально проанализированы 30 коагулограмм пациенток в возрасте от 21 до 45 лет, находящихся в первой фазе менструального цикла и осуществлявших прием эстрагенсодержащих оральных контрацептивов более чем на протяжении года.

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0» [3].

Результаты и их обсуждение. Анализ показателей функционирования системы гемостаза группы пациенток, принимавших «Варфарин», демонстрировал среднее значение МНО равное 2,16, что на 66,2% больше верхней границы нормы (1,3), среднее АЧТВ составляло 50,1 сек. что на 46,9% больше нормы (34,1 сек.), средний уровень фибриногена в плазме крови равнялся 2,57 г/л, был в пределах нормы (2-4 г/л), среднее значение протромбина по Квику равнялось 43%, что на 32% меньше нормы. Волчаночный антикоагулянт отсутствовал.

Средние показатели свертываемости крови в группе пациенток с дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови были следующими: среднее АЧТВ равнялось 42,9 сек., что на 25,8% выше нормы. Относительно уровня фибриногена отмечалась небольшая гипофибриногенемия 1,9 г/л, при нижней границе нормы 2 г/л. Среднее значение протромбина по Квику было несущественно ниже нормы 73,4%. Оценка показателя МНО у пациентов с заболеваниями печени не проводилась, в связи с существенными внутри- и межлабораторными отличиями данно-

го показателя, даже при определении его у одного и того же пациента [5]. Волчаночный антикоагулянт в крови выявлен не был.

Анализ коагулограмм беременных пациенток дал следующие результаты. Значения МНО и протромбина по Квику находились в пределах нормы. Средний показатель АЧТВ равнялся 19,1 сек., что свидетельствовало о более быстрой свертываемости крови, чем у не беременных женщин. Уровень фибриногена в плазме крови в группе беременных был повышен (4,7 г/л), что также свидетельствовало о более высокой способности крови к свертыванию. Волчаночный антикоагулянт отсутствовал.

В ходе анализа коагулограмм четвертой группы, выяснилось следующее: показатели АЧТВ (31,2 сек.), МНО (0,95), уровня фибриногена в плазме крови (2,7 г/л) и значение протромбина по Квику (98,1%) находились в пределах нормы, что свидетельствовало об отсутствии нарушений системы гемостаза у данной группы пациенток.

Выводы:

1. Было выделено 4 группы пациенток имеющих факторы риска нарушения системы гемостаза. Первая группа включала в себя пациенток принимающих препарат «Варфарин». Во вторую группу входили пациентки с дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови. Группа три включала в себя беременных пациенток и группа четыре пациенток находящихся в первой фазе менструального цикла и осуществлявших прием эстрагенсодержащих оральных контрацептивов более чем на протяжении года.

2. Полученные результаты свидетельствовали о высоком риске развития осложнений во время и после операции в 1-3 исследуемых группах.

S. E. Sudakova

CHANGES OF BLOOD INDICATORS IN PATIENTS WITH SOMATIC DISEASES OR PHYSIOLOGICAL CONDITIONS AFFECTING INFLUENCE ON THE SYSTEM OF HEMOSTASIS

Tutor: professor I. O. Pohodenko-Chudakova

*Department of Dental Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Морфология человека: учебник / С. Л. Кабак, А. А. Артишевский. - Минск: Выш. шк., 2009. - С. 485-486.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / Н. Н. Пилипцевич [и др.]; под ред. Н. Н. Пилипцевича. – Минск: Новое знание, 2015. – С. 338.
3. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. - М.: МедиаСфера, 2002. - 312 с.
4. Судакова, С. Е. Оценка значимости патологических процессов, в зависимости от числа и степени тяжести, приводящих к нарушению системы гемостаза у женщин / С. Е. Судакова, И. О. Походенько-Чудакова // Перспективы развития науки в современном мире: сб. статей по ма-

териалам III междунар. науч.-прак. конф. (14 декабря 2017 г., г. Санкт-Петербург). – В 5 ч. – Ч. 2. – Уфа: Изд.-во: Дендра, 2017. –С. 120-124.

5. Assessment of the validity of the INR system for patients with liver impairment. / M. J. Kovacs [et al.] // *Thromb. Haemost.* - 1994. -Vol. 71. - P. 727-730.

6. Contemporary genetic testing in inherited cardiac disease: tools, ethical issues, and clinical applications / F. Girolami [et al.] // *J. Cardiovasc. Med.* – 2018. – Vol. 19, № 1. – P. 1-11.

7. Герасимов, Г. А. De Gustibus «Уроки Чернобыля и скрининг патологии щитовидной железы» / Г. А. Герасимов // *Клиническая и экспериментальная тиреоидология.* – 2010. – Т. 7, № 1. – С. 15-18.

8. Oral versus vaginal combined hormonal contraceptives' effect on coagulation and inflammatory biomarkers among young adult women / A. A. Divani [et al.] // *Clin. and applied thrombosis-hemostasis.* - 2015. - Vol. 18, № 5. - P. 487-494.

9. Socioeconomic status: The missing link between obesity and diabetes mellitus?/ A. Volaco [et al.] // *Curr. Diabetes Rev.* – 2017. – Vol. 13, № 6. – P. 21-26.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУ