

*Шаблюк Н.И., Гаврилова С.С.*

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Научный руководитель: канд. биол. наук, преп. Дрозд Е.А.*

*Кафедра биологической химии*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** В настоящее время увеличивается количество пациентов с диагностированной патологией сердечно-сосудистой системы, неалкогольной жировой болезни печени (далее НАЖБП), сахарным диабетом 2 типа (далее СД 2 типа). При этом эти заболевания существуют не только как самостоятельная нозологическая единица, но и как единое целое, имеющее сходства в патогенезе и развитии, а также представляет клинический интерес с точки зрения сравнения стандартных диагностических критериев.

**Цель:** оценить особенности нарушения системы гемостаза у пациентов с сочетанным течением неалкогольной жировой болезни печени и ишемической болезни печени на фоне сахарного диабета 2 типа и ожирения.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» путем ретроспективного анализа индивидуальных медицинских карт пациентов за 2023 г. Объект исследования – 150 пациентов, которые были разделены на 2 группы: 1-я (основная) – пациенты с сочетанными ИБС, НАЖБП на фоне СД 2 типа, 2-я группа (сравнения) – пациенты с ИБС на фоне СД 2 типа. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2016, Statistica v. 10

**Результаты и их обсуждение.** Общее количество пациентов мужского пола 78 (52%), женского – 72 (48 %). В 1-ой группе 36 (48%) мужчин, 39 (52%) женщин. Во 2-ой группе 42 (56%) мужчин, 33 (44%) женщины. Медиана возраста среди мужчин составила 61 [56;64] лет, а среди женского 62 [58;65] лет.

В общем анализе крови установлены следующие изменения тромбоцитов: 1-ой группы  $254,4 \pm 55,36$  ( $M \pm \sigma$ ),  $n=75$ ; 2-ой группы –  $208 \pm 41,63$  ( $M \pm \sigma$ ),  $n=75$ . Среди гематологических показателей установлены изменения: Активированное частичное тромбопластиновое время (далее АЧТВ, сек.) 1-ой группы составило 25,8 [24,7; 26,9] М [Q1; Q3],  $n=75$ ; 2-ая группа – 30,75 [28; 32,2] М [Q1; Q3],  $n=75$ . Параметр фибриногена (г/л) пациентов 1-ой группы  $4,8 \pm 0,76$  ( $M \pm \sigma$ ),  $n=75$ ; 2-ой группы –  $3 \pm 0,6$  ( $M \pm \sigma$ ),  $n=75$ . Показатель протромбина по Квику (%) пациентов 1-ой группы  $90,5 \pm 0,17$  ( $M \pm \sigma$ ),  $n=75$ ; 2-ой группы –  $100 \pm 11,1$  ( $M \pm \sigma$ ),  $n=75$ .

**Выводы.** Результаты указывают, что пациенты с сочетанным течением ишемической болезни печени и неалкогольной жировой болезни печени на фоне сахарного диабета 2 типа имеют достоверные ( $p < 0,05$ ) лабораторные признаки протромбогенных изменений в сравнении с пациентами, имеющими только ишемическую болезнь сердца на фоне сахарного диабета 2 типа: показатель АЧТВ 1-ой группы на 13,97% меньше 2-ой группы; показатель фибриногена 1-ой группы на 58,33% больше такого 2-ой группы; показатель тромбинового времени по Квику 1-ой группы на 15,84% меньше такого 2-ой группы; показатель тромбоцитов 1-ой группы на 23,48% больше такого 2-ой группы.

Согласно литературным данным, при сочетании НАЖБП и СД 2 типа вопросы об этапности и последовательности развития этих заболеваний остаются открытыми. Несмотря на это необходимо понимать, что данные патологии не исключают друг друга, а способны взаимодополнять собственные механизмы, влияя на развитие патогенеза, симптомы, лабораторные показатели. Проведенное исследование показывает необходимость уделять более пристальное внимание к пациентам обеих групп и в особенности сочетанному течению, имеющим протромбогенные изменения на фоне ишемической болезни сердца, что в свою очередь является высоким риском сосудистых катастроф.