

## **СТАН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ТА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНУ СТРАВОХІДНО-ШЛУНКОВОЮ -КИШКОВОЮ КРОВОТЕЧЕЮ**

**©Л. Є. Лаповець, З. Я. Лавро, Н. Д. Бойків**

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

У хворих на цироз печінки (ЦП) часто виникають розлади системи гемостазу, що спричиняє виникнення геморагічних кровотеч. Незважаючи на впровадження в останні роки нових ефективних методів лікування виразкової хвороби (ВХ), частота кровотеч практично не знизилася. Зміни гемокоагуляції залежать від кількості втраченої крові та компенсаторних можливостей організму. Багато аспектів гемостазіологічних порушень при стравохідно-шлункових-кишкових кровотечах залишаються вивчені недостатньо, а дослідженню змін після гострої крововтрати присвячені поодинокі роботи.

Для вивчення прокоагулянтної, антикоагулянтної та фібринолітичної активності у хворих на ЦП та ВХ, ускладнені кровотечею, досліджено коагулограму у двох групах хворих. Обстежено 28 хворих на ВХ з кровотечею та 18 хворих на ЦП з кровотечею на 1 і на 7–9 добу перебування в центрі лікування шлунково-кишкових кровотеч. Діагноз ЦП підтверджено інтраопераційною лапароскопічною біопсією печінки або аутопсією. Діагноз ВХ підтверджено ФГДС. Контрольна група становила 50 здорових людей (донорів). Досліджувались такі показники: протромбіновий час (ПЧ), активований парціальний тромбoplastиновий час (АПТВ), фібриноген (ФГ), розчинні фібрин-мономерні комп-

лекси (РФМК), тромбіновий час (ТЧ), антитромбін III (АТ-III), кількість тромбоцитів (ТР), лізис еуглобуліну (ЛЕ), Хагеман-залежний фібриноліз (ХФ).

Результати дослідження вказують на гіперкоагуляцію у хворих на ВХ з кровотечею, порівняно з контролем, про що свідчить збільшення параметрів РФМК на 33 %, кількість фібриногену на 21 %, кількість тромбоцитів на 12,3 %, скорочення ПЧ на 11 %, ТЧ на 11 %, АЧР на 10 %, АПТВ на 13 %. Дослідження активності АТ-III показали відсутність достовірних змін відносно контролю. Відмічається тенденція до подовження часу (ХФ) на 11 %.

При ЦП зі стравохідно-шлунковою кровотечею зазначено зниження згортальної активності, що проявляється подовженням ТЧ на 9 %, АПТВ на 7 %, ПЧ на 11 %. Також відзначається зниження активності АТ-III на 12 % відносно контролю.

Отже, у двох групах виявлено відмінності параметрів коагулограми від контролю.

За даними гемостазіограми, хворим на ЦП притаманна низька прокоагулянтна та антикоагулянтна активність, тоді як у хворих на виразкову хворобу, ускладнену кровотечею, відбувається виражене підвищення прокоагулянтної активності і збереження, порівняно зі здоровими донорами, антикоагулянтної здатності, що відрізняє циротичну кровотечу від виразкової.