

ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ И БОЛЕЗНЬЮ КРОНА

Набиева Р.Р., Морозова Е.И., Раимова А.Т.

Научный руководитель: проф. А.А. Камалова

Казанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Казань, Россия

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника; болезнь Крона; язвенный колит; гемостаз; тромбоцитоз; гиперфибриногенемия; глюкокортикостероиды

Актуальность. Риск тромбозов у детей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) существенно повышен (31,2 на 10 000 против 0,8 в общей популяции). Однако пока отсутствуют чёткие лабораторные критерии для назначения тромбопрофилактики больным с ВЗК. **Цель:** определить изменения системы гемостаза у детей с ВЗК.

Материалы и методы. Обследовано 99 больных в возрасте от 1 года до 18 лет с ВЗК: болезнь Крона (БК) — 70 детей, язвенный колит (ЯК) — 29 детей. Анализировали показатели клинического анализа крови и гемостазиограммы. Результаты описывали с помощью медианы (Me) и квартилей [Q_1 ; Q_3]. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. У больных ВЗК выявлены разнонаправленные изменения гемостаза. Тромбоцитоз чаще встречался при БК (44,8% против 27,1% при ЯК), медиана Тг составила $384 \times 10^9/\text{л}$ при БК и $347,5 \times 10^9/\text{л}$ при ЯК ($p > 0,05$). Гиперкоагуляцию определяли при низких значениях активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) (10,3% при БК, 8,6% при ЯК). Гиперфибриногенемия выявлялась у 34,5% детей при БК и у 12,9% больных ЯК). Гипокоагуляцию подтверждали повышенные значения международного нормализованного отношения (20% при ЯК и 10,3% при БК) и увеличение АЧТВ (15,7% при ЯК и 10,3% при БК). Различия между БК и ЯК значимы по протромбиновому индексу (ПТИ) и фибриногену: ПТИ при БК — 102,5% [90,2; 116,5], при ЯК — 94,2% [76,4; 106,9] ($p = 0,035$); уровень фибриногена — 3,8 г/л [2,7; 5,0] при БК и 3,1 г/л [2,6; 3,7] при ЯК ($p = 0,026$). Степень клинической активности ВЗК у больных (индексы PUCAI, PCDAI) не влияла на показатели гемостаза. При ЯК на фоне глюкокортикостероидной (ГКС) — терапии тромбоцитоз был выявлен у 32,3%, гиперфибриногенемия — у 25,9%; без ГКС — 23,5 и 6,5% больных соответственно. При БК с ГКС-терапией тромбоцитоз был выявлен у 52,3%, гиперфибриногенемия — у 46,6%; без ГКС — 36,4 и 45,45% больных соответственно. При этом установлены значимые слабые корреляции: между числом Тг, уровнями фибриногена ($r = 0,467$; $p < 0,001$), содержанием IgG ($r = 0,28$; $p = 0,008$); АЧТВ, протромбином и антителами к *Saccharomyces cerevisiae* ($r = 0,375$; $p = 0,005$; $r = 0,371$; $p = 0,012$); фибриногеном и IgM ($r = 0,262$; $p = 0,021$). АЧТВ и протромбин отрицательно коррелировали с уровнями фекального кальпротектина ($r = -0,371$; $p = 0,001$; $r = -0,221$; $p = 0,049$).

Выводы. Нарушения гемостаза выявлены у трети больных ВЗК, их выраженность зависит от формы патологии, но не от клинической активности болезни. БК характеризуется более высоким ПТИ и фибриногеном, что указывает на склонность больных к тромбообразованию. ГКС-терапия увеличивает частоту тромбоцитоза и гиперфибриногенемии у больных ЯК и БК.