

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права охраняются.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация
не является

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Белова Н.Г., Агаркова Л.А.

ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии», Томск

Недооценка степени тяжести осложнений беременности в третьем триместре, а следовательно, неадекватное лечение и запоздалое родоразрешение, являются ведущими причинами материнской и перинатальной смертности, а также инвалидизации новорожденных. Это связано с частым несовпадением имеющихся клинико-лабораторных и инструментальных данных с истинной тяжестью патологических изменений в системе «мать – плацента – плод», что и диктует необходимость уточнения механизмов патогенеза преэклампсии и эклампсии, где ключевая и предопределяющая роль принадлежит изменениям в системе гемостаза и, прежде всего, сосудисто-тромбоцитарного звена. Информационными характеристиками сосудисто-тромбоцитарного взаимодействия является агрегационная активность тромбоцитов и маркеров эндотелиальной дисфункции: оксид азота, эндотелин-1,2, фактор Виллебранда.

Целью исследования явилось изучение сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, установление роли дисфункции эндотелия в механизмах нарушения коагуляционного потенциала крови, ее реологических свойств и микроциркуляции при гестозе различной степени тяжести.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач было проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 198 беременных женщин с гестозом легкой и средней степени тяжести (первая группа). Группу контроля (вторая группа) составили 40 здоровых беременных женщин с аналогичным сроком гестации (26-28 нед.). Средний возраст женщин в обеих группах составил $21 \pm 3,7$ лет. Беременные с артериальной гипертензией и сахарным диабетом были исключены из обследованного контингента в связи с наличием дисфункции эндотелия при указанной соматической патологии. У всех пациенток было проведено исследование сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Функцио-

нальную активность тромбоцитов и количественное содержание фактора Виллебранда исследовали с помощью двухканального лазерного анализатора агрегации тромбоцитов «Биола ЛА 230-2». Уровень оксида азота и эндотеллина-1,2 в сыворотке крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа. Статистический анализ данных был произведен с помощью непараметрического критерия Вилкоксона для зависимых групп и непараметрического критерия Манн-Уитни для независимых групп.

Результаты исследования

Формирование дисфункции эндотелия у беременных с осложнением беременности в третьем триместре сопровождалось развитием каскада стереотипных патологических реакций в виде активации тромбоцитарного звена системы гемостаза: в первой группе беременных женщин наблюдалось умеренное физиологическое увеличение количества тромбоцитов в 1,41 раза, увеличение спонтанной и стимулированной (АДФ, адреналином, коллагеном) агрегационной способности тромбоцитов до $39,6 \pm 1,6\%$, увеличение содержания фактора Виллебранда в 1,61 раза, отмечалось заметное снижение содержания в 1,41 раза оксида азота и увеличение эндотеллина-1,2 в 1,39 раза в сравнении с аналогичными показателями во второй группе.

Выводы

Для оценки тяжести патологического процесса при эклампсии и прогноза течения родов необходимо исследовать параметры системы гемостаза и показатели эндотелиальной функции сосудов. Тяжелое течение гестоза характеризуется, с одной стороны, увеличением агрегационной способности тромбоцитов, а с другой – прогрессирующей дисфункцией эндотелия, недостаточностью продукции оксида азота, что, безусловно, является одним из важнейших факторов патогенеза гипертензивного синдрома при указанной патологии беременности.