

высокой антимикробной активностью против штаммов S. aureus, особенно учитывая наличие метициллин-резистентности.

Ключевые слова: Staphylococcus aureus, резистентность, дезинфектанты, антисептики.

high antimicrobial sensitivity strains of S. aureus, especially given the presence of methicillin-resistant.

Key words: Staphylococcus aureus, resistance, disinfectants, antiseptics.

Стаття надійшла 13.03.2016 р.

Рецензент Куц О.Г.

УДК 618.001

О.Г. Макаров

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ДИНАМІКА ЗМІН ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ЗСІДАННЯ КРОВІ ПРОТЯГОМ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ТРОМБОФІЛІЧНИМИ СТАНАМИ

Основну категорію ризику за антифосфоліпідним синдромом складають жінки в період вагітності, та частота зустрічальності симптомокомплексу у цієї категорії пацієнток становить не менше 5%. Метою роботи було визначення стану системи гемокоагуляційного гомеостазу у вагітних з тромбофілією в різні терміни гестації. Дослідження системи гемостазу проводилося в I, II та III триместрах гестації. Клінічно обстежено 32 вагітних з лабораторно підтвердженим антифосфоліпідним синдромом (основна група) та 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності (контрольна група). При цьому було виявлено стійке підвищення коагуляційного потенціалу, як у прокоагулянтної так і у судинно-тромбоцитарної ланки системи гемостазу в групі вагітних з АФС.

Ключові слова: гемостаз, тромбофілія, гестація, антифосфоліпідний синдром.

Антифосфоліпідний синдром (АФС) - це комплекс клініко-імунологічних порушень, що проявляються схильністю до підвищеного тромбоутворення, тромбоцитопенії та системними гематологічними порушеннями, зумовленими впливом аутоімунних факторів [1]. Основну категорію ризику за антифосфоліпідним синдромом складають вагітні жінки, у яких цей синдром зустрічається в 5% відсотках випадків [1].

Найбільш важкими клінічними проявами антифосфоліпідного синдрому є судинні тромбози різної локалізації, які спричиняють різноманітну акушерську патологію. Прояви тромбозу дають клінічну симптоматику в залежності від локалізації, поширеності патологічного процесу і калібру ураженої судини [2, 4].

Адаптаційною реакцією системи гемостазу протягом фізіологічної вагітності є підвищення коагуляційного потенціалу (головним чином за рахунок збільшення концентрації факторів зсідання крові та функціональної активності тромбоцитів) [2, 4]. При прогресуванні вагітності на тлі захворювань, що перебігають з порушенням системи гемостазу, ризик тромбоутворення в судинах організму вагітної та фетоплацентарного комплексу суттєво зростає [3].

Несвоєчасна діагностика та відсутність лікувальних заходів, спрямованих на усунення ознак антифосфоліпідного синдрому, може стати причиною важких ускладнень, як в період виношування плода, так і в момент розродження. Досить часто діагноз «антифосфоліпідний синдром» встановлюється лише після декількох епізодів передчасного переривання вагітності [3, 5, 7]. Клінічні прояви та їх тяжкість залежать не стільки від лабораторного титру антифосфоліпідних антитіл, скільки від терміну вагітності, під час якого вони маніфестувались. Так, у першому триместрі вагітності наявність антитіл до фосфоліпідів може стати провокатором виникнення самовільного абортів. Другий триместр вагітності у жінки, яка страждає антифосфоліпідним синдромом, перебігає з ознаками внутрішньоутробної затримки розвитку плода і виникненням преєклампсії. Третій триместр небезпечний щодо розвитку таких ускладнень, як внутрішньоутробна загибель плода або передчасні пологи.

Профілактика виникнення та/або рецидиву тромбозів залишається дуже складною проблемою. Однак при своєчасному виявленні та корекції даних ускладнень 98% пацієнток мають шанс виносити вагітність [5, 6]. Враховуючи ускладнений перебіг вагітності, післяпологового періоду, підвищений ризик перинатальних та материнських втрат, надзвичайно важливими є заходи щодо обстеження даного контингенту жінок на етапі прегравідарної підготовки, своєчасна діагностика та корекція виявлених порушень, динамічне спостереження протягом усієї вагітності та післяпологового періоду.

Метою роботи було визначення стану системи гемокоагуляційного гомеостазу у вагітних з тромбофілією в різні триместри гестації.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження системи гемостазу проводилося в I, II та III триместрах гестації. Клінічно обстежено 32 вагітних з лабораторно підтвердженим

антифосфоліпідним синдромом (основна група) та 30 жінок з фізіологічним перебігом вагітності (контрольна група). Обидві групи вагітних були статистично однорідними.

Проводилось дослідження основних ланок системи гемокоагуляційного гомеостазу: активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ), протромбиновий час (ПЧ), протромбиновий індекс (ПТІ), час рекальцифікації плазми (ЧРП), тромботест, рівень фібриногену плазми, толерантності плазми до гепарину, визначення кількості тромбоцитів в периферичній крові. Також проводилося дослідження вівчакового антикоагулянту (ВА) в плазмі крові з інтервалом 8 тижнів.

Отримані під час досліджень результати статистично оброблені за допомогою програмного пакету Microsoft Office Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі показників ПТІ у вагітних з АФС в різні триместри вагітності відмічено його достовірне зростання. Найбільш виражене збільшення цього показника спостерігалось у другому та третьому триместрах в порівнянні як з контрольною групою, так і з першим триместром. При вивченні показників толерантності плазми до гепарину встановлено, що цей показник суттєво не змінювався протягом усього періода гестації в обох групах дослідження. Показники тромботеста несуттєво відрізнялись між групами, що порівнювалися в різні місця триместри вагітності, в той час як показники ПТІ та рівня фібриногену достовірно підвищувались в основній групі, починаючи з ранніх термінів гестації. При цьому різниця показників між основною та контрольною групами прогресивно збільшується по мірі зростання терміну вагітності. Так, рівень фібриногену в III триместрі вагітності в основній групі на 25,8% вищий, ніж у групі контролю, а ПТІ - на 36,4% відповідно.

Таблиця

Порівняльна оцінка показників системи гемостазу між основною та контрольною групами вагітних по триместрам гестації

| Показники | I триместр | | II триместр | | III триместр | |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| | Основна група (n=32) | Контроль-на група (n=30) | Основна група (n=32) | Контрольна група (n=30) | Основна група (n=32) | Контрольна група (n=30) |
| АЧТЧ, с | 43,59±0,59 | 33,2±1,11* | 44,52±0,69 | 35,67±0,12* | 45,06±0,67 | 34,70±0,69* |
| ПТІ, % | 93,55±1,56 | 75,35±1,58 * | 101,67±1,18 | 78,46±1,52* | 106,38±0,91 | 76,2±1,47* |
| ЧРП, с | 158,31±4,98 | 108,36±2,72* | 156,76±5,76 | 111,7±2,52* | 161,72±6,67 | 109,75±2,39* |
| Толерантність до гепарину | 7,72±0,19 | 8,06±0,29 * | 7,42±0,19 | 9,26±0,27 * | 8,25±0,15 | 9,2±0,21 * |
| Тромботест | 4,45±0,06 | 4,18±0,09 * | 4,43±0,07 | 4,35±0,9 | 4,99±0,21 | 4,4±0,14 |
| Фібриноген г/л | 4,2±0,07 | 3,4±0,04 * | 4,8±0,05 | 3,6±0,06 * | 5,4±0,03 | 4,1±0,07 * |

* Примітка: - p<0,001

Висновки

1. Було виявлено стійке підвищення коагуляційного потенціалу, як у прокоагулянтній, так і у судинно-тромбоцитарній ланках системи гемостазу в групі вагітних з АФС порівняно з групою контролю. Таке підвищення прокоагулянтного потенціалу у хворих на АФС відбувається з ранніх термінів вагітності і проявляє себе раніше, ніж гіперкоагуляція, притаманна фізіологічній вагітності. Виявлені зміни системи зсідання крові протягом вагітності у жінок з тромбофілічними станами свідчать, вірогідно, про формування внутрішньосудинних агрегатів, які блокують мікроциркуляторне русло. Можна припустити, що аналогічні процеси відбуваються, зокрема, і у циркуляторному руслі системи мати-плацента-плід.
2. За нашою думкою, виявлені особливості стану системи гемокоагуляційного гомеостазу у вагітних з тромбофіліями будуть сприяти ранній діагностиці та своєчасній профілактиці тромбоемболічних ускладнень у них.

Список літератури

1. Макацария А. Д. Тромбогеморрагические осложнения в акушерско-гинекологической практике: Руководство для врачей. / А. Д. Макацарии // - М. – 2011, 1056 с.
2. Самбунова Н. В. Клиническое значение контроля маркеров активации свертывания крови при проведении противотромботической терапии у беременных, рожениц и родильниц с тромбофилией: дис...канд. мед. наук. Н. В. Самбунова, М. – 2008, 132 с.
3. Kupferminc M. J. Thrombophilia and pregnancy / M. J. Kupferminc // - Reprod. Biol. Endocrinol. – 2003, Vol. 1, 111 p.
4. Kovac M. Thrombophilia in women with pregnancy-associated complications: fetal loss and pregnancy-related venous thromboembolism / M. Kovac, G. Mitic [et al.] // - Gynecol. Obstet. Invest. – 2010, Vol. 69 (4) p. 233-238.

5. Lykke J. A. Thrombophilias and adverse pregnancy outcomes: results from the Danish National Birth Cohort. J. Thromb. Haemost / J.A. Lykke, L.A. Bare, J. Olsen [et al.] // - 2012, Vol.10 (7), P.1320-1325.
6. Rodger M. A. An update on thrombophilia and placenta mediated pregnancy complications: What should we tell our patients? Thromb / M. A. Rodger // - Res. – 2013, Vol. 131 (1), P. 25-27.
7. Semenyuk L. N. Recovery ovulation in women with obesity PCOS and pregnancy lose a history / L.N. Semenyuk, V.K. Lihachev // Australian Journal of Scientific Research - 2014-№ 1(5), Januare-June.-Volume 3.- P.132-138.

Реферати

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Макаров О. Г.

Женщины в период беременности составляют основную группу риска по развитию антифосфолипидного синдрома. Частота встречаемости данного симптомокомплекса у этой категории пациенток составляет около 5%. Целью работы явилось определение состояния системы гемостаза у беременных с тромбофилией в разные сроки гестации. Исследование системы гемостаза проводилось в I, II и III триместрах гестации. Клинически обследовано 32 беременные с лабораторно подтвержденным антифосфолипидным синдромом (основная группа) и 30 женщин с физиологическим течением беременности (контрольная группа). При этом было выявлено стойкое повышение коагуляционного потенциала, как в прокоагулянтном так и в сосудисто-тромбоцитарном звеньях системы гемостаза в группе беременных с АФС.

Ключевые слова: гемостаз, тромбофилия, гестация, антифосфолипидный синдром.

Стаття надійшла 30.03.2016 р.

PERFORMANCE INDICATORS OF CHANGES OF BLOOD COAGULATION DURING PREGNANCY IN WOMEN WITH TROMBOFILICESCIE STATES

Makarov O. G.

Women during pregnancy is a major risk for the development of antiphospholipid syndrome. The frequency of this symptom in this category patientok is about 5%. Aim of this work was to determine the status of the system hemocoagulation homeostasis in pregnancy s thrombophilia in different periods of gestation. Study of the system of hemostasis was carried out in I, II and III trimester of gestation. Klinichno examined 32 pregnant women with laboratory-confirmed antiphospholipid syndrome (study group) and 30 women with normal pregnancy (control group). It was viyavleno persistent increase in coagulation potential, both procoagulant and the vascular-platelet hemostasis in a group of pregnant women with APS.

Key words: hemostasis, thrombophilia, gestation, antiphospholipid syndrome.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 616.12-008.331.1:616-082

А.Ф.Мехтиева

Азербайджанский медицинский университет, Баку

СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ И ИХ МОТИВИРОВАННОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Проведено анкетирование матерей трех групп школьников - с артериальной гипертензией (АГ), высоким нормальным артериальным давлением и контрольной группы. Полученные результаты показывают, что недостаточная медицинская информированность, разнообразные источники ее получения родителями, в первую очередь матерями, приводит к несвоевременному диагностированию среди школьников АГ, даже при наличии ее дебютной симптоматики. Снижается также уровень их приверженности к выполнению детьми лечебных предписаний врачей. В связи с этим необходимо проведение массовой разъяснительной работы по информированию родителей о мерах по охране здоровья школьников, в т.ч. и профилактике среди них АГ.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, профилактика АГ, медицинская информированность родителей.

Медико-социальная значимость АГ, ее существенное влияние на здоровье детей актуализирует проблему ограничения распространенности этого заболевания среди детского населения. Однако, к сожалению, научно-обоснованная система профилактики АГ среди детей еще не конкретизирована [3,6]. Детская поликлиническая сеть не уделяет достаточного внимания АГ, в частности во время визитов у детей артериальное давление (АД) не измеряется, при этом используются тонометры для взрослых, часто больным детям вместо специфического назначается симптоматическое лечение, редко осуществляется мониторинг АГ [1,8].

В охране здоровья детей большая роль принадлежит их родителям, особенно матерям, которые преимущественно решают проблемы с воспитанием, учебной и здоровьем детей [4]. Поэтому от уровня их образования, медицинской информированности и мотивированности по охране здоровья детей во многом зависит выявление дебютных симптомов заболеваемости, своевременная обращаемость в поликлинику, выполнение лечебно-профилактических предписаний врачей [5,7].