

УДК 612.115:618:46-618.3

©О.М. Макаручук, М.І. Римарчук

СТАН ЗГОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМ ВІДШАРУВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології ФПО

СТАН ЗГОРТАЛЬНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ЖІНОК З ПЕРЕДЧАСНИМ ВІДШАРУВАННЯМ ПЛАЦЕНТИ. Передчасне відшарування плаценти є причиною невиношування вагітності, виникнення дистресу плоду і асфіксії новонародженого, перинатальної смертності і захворюваності. В основу дослідження покладено обстеження 65 жінок, з лікованим непліддям в анамнезі, з них з ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами до 22 тижнів вагітності – 42 пацієнтки, та з ретроплацентарними гематомами після 22 тижнів – 23 пацієнтки. Вивчали та оцінювали в порівняльному аспекті рівень інгібіторів фібринолітичної системи. Також проводили дослідження системи гемостазу шляхом оцінки розширеної коагулограми. Описані зміни демонструють, що у жінок з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами навіть без клінічних проявів основні гемостазіологічні показники в динаміці гестації супроводжуються вираженим порушенням системи гемокоагуляції та фібринолізу.

СОСТОЯНИЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ ПЛАЦЕНТЫ. Преждевременная отслойка плаценты является причиной невынашивания беременности, возникновения дистресса плода и асфиксии новорожденного, перинатальной смертности и заболеваемости. В основу исследования положены обследование 65 женщин, с леченным бесплодием в анамнезе, из них с ретрохориальными и ретроплацентарными гематомами до 22 недель беременности – 42 пациентки, и с ретроплацентарной гематомой после 22 недель – 23 пациентки. Изучали и оценивали в сравнительном аспекте уровень ингибиторов фибринолитической системы. Также исследовали систему гемостаза путем оценки расширенной коагулограммы. Описанные изменения демонстрируют, что у женщин с диагностированными ретрохориальными и ретроплацентарными гематомами даже без клинических проявлений основные гемостазиологические показатели в динамике гестации сопровождаются выраженным нарушением системы гемокоагуляции и фибринолиза.

COAGULATION SYSTEM CONDITION IN WOMEN WITH PLACENTAL ABRUPTION. Placental abruption may cause miscarriage, fetal distress and neonatal asphyxia, perinatal mortality and morbidity. This research is based on the examination of 65 women treated for infertility in anamnesis, of which 42 have experienced retrochorionic and retroplacental hematomas before the 22nd week of pregnancy and 23 – retroplacental hematomas after the 22nd week of pregnancy. We have studied and assessed in comparison the levels of fibrinolytic system inhibitors as well as researched the hemostatic system by evaluating the extended coagulogram. The described changes show that in women diagnosed with retrochorionic and retroplacental hematomas, even without clinical manifestations, the key hemostatic indices in the gestation dynamics are characterized by apparent disorders in the hemocoagulation and the fibrinolytic system.

Ключові слова: відшарування плаценти, гемостаз, невиношування вагітності.

Ключевые слова: отслойка плаценты, гемостаз, невынашивание беременности.

Key words: placental abruption, hemostasis, miscarriage.

ВСТУП. Вивчення факторів ризику перинатальної смертності і захворюваності залишається пріоритетним напрямком сучасного акушерства і неонатології [1,2]. Передчасне відшарування плаценти, одне із найбільш серйозних в прогностичному плані ускладнень вагітності, є причиною невиношування вагітності, виникнення дистресу плоду і асфіксії новонародженого, перинатальної смертності і захворюваності [3,4]. Лабораторний арсенал для діагностики даної патології та шляхів їх подолання надто скудний [5]. У частини жінок показники коагулограми відповідають допустимим значенням, тоді, коли пацієнтки перебувають у вкрай небезпечному стані. Саме тому уніфікація, спрощення та підвищення точності методик, розробка високоефективних тестів для дослідження загортальної системи крові посідає чільне місце [3,6].

Метою роботи було визначення діагностичної цінності показників гемостазу при передчасному відшаруванні плаценти у жінок з лікованим безпліддям в анамнезі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. В основу дослідження покладено обстеження 65 жінок з

лікованим безпліддям в анамнезі, з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами, до 22 тижнів вагітності 42 пацієнтки, та з ретроплацентарними гематомами після 22 тижнів вагітності – 23 пацієнтки. Як еталон для порівняльної оцінки і контролю гемостазіологічних показників провели обстеження 25 практично здорових вагітних. Дослідження гемостазіологічних показників проводили на етапі верифікації діагнозу, в терміни 14–16 тижнів вагітності (формування плацентарного комплексу) та у 28–32 тижні (період повноцінного функціонування плаценти та прояву порушень адаптаційних процесів).

Враховуючи патогенетичну роль порушень гемостазу у жінок з лікованим непліддям, у всіх пацієнток вивчали та оцінили в порівняльному аспекті рівень інгібіторів фібринолітичної системи методом диск-електрофорезу в поліакриламідному гелі: α_1 -антитрипсину, перед α_2 -макроглобуліну та α_2 -макроглобуліну в фракціях сироваткового білка диск-електрофорезами в поліакриламідному гелі.

Дослідження системи гемостазу включало визначення активованого часткового тромбoplastинового

часу, тромбінового та протромбінового часу, активності фібриногену, кількість тромбоцитів тощо.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Аналізуючи протікання даної вагітності в 58,5 спостережень видмичено ранній гестоз. Для пацієнток з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами характерним було більш часте ($p < 0,001$) протікання вагітності на фоні загрози її переривання, як у першій половині, так і в другій. Поєднання двох ускладнень і більше під час вагітності спостерігалось майже у кожній четвертій вагітній, гестоз у кожній шостій. У всіх жінок з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами відмічено несприятливий фон у вигляді екстрагенітальної патології, рвоти вагітних і загрози переривання вагітності, що в сумі приводить до мультифакторної ангіопатії судин матки і, зокрема, до недостатньої гестаційної перебудови матково-плацентарних артерій і інших компонентів. У пацієнтів з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами визначалася фракція α_1 -антитрипсин, а рівень α_2 -макроглобулінів в крові, був значно нижчим в порівнянні з показниками контрольної групи ($p < 0,05$). Це, очевидно, свідчило про виражені процеси мікротромбування в мікроциркуляторному руслі.

Аналіз реологічних властивостей крові, що включає оцінку кількості тромбоцитів та їх здатності до агрегації, показав істотні зміни, які наявні у жінок з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами без клінічних проявів (без наявності кров'янистих виділень).

У здорових вагітних навіть при фізіологічному перебігу гестації виникає стан так званої «доцільної гіперкоагуляції», що проявляється помірною гіперфібриногенемією, помірним підвищенням агрегації тромбоцитів і є проявом загального адаптаційного комплексу.

При вивченні тромбоцитарної ланки гемостазу в основній групі пацієнток виявлено наявність гіперагрегаційного синдрому, і як наслідок, тромбоцитопенії на етапі діагностики ретрохоріальних та ретроплацентарних гематом. Так, кількість тромбоцитів знизилася у 1,5 у першому триместрі гестації та у динаміці жругого триместру вагітності у 1,8 рази порівняно із даними групи контролю ($p < 0,05$).

Поряд з тим, при вивченні інших показників стану системи коагуляції та фібринолізу у жінок основної групи відмічено прояви гіперкоагуляції з пригніченням фібринолізу.

У жінок з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами без клінічних проявів спостерігається тенденція до скорочення часу згортання крові, активованого часу рекальцифікації, збільшення толерантності плазми до гепарину в порівнянні з даними контролю.

Посилення згортальних властивостей крові проявлялись у вірогідному підвищенні ($p < 0,05$) тромбопластинтромбінової активності, скороченні часу досягнення максимальної згортальної активності, зменшенні індексу інактивації тромбоцитів, підвищенні індексу, що характеризує прокоагуляційну активність плазми крові.

Зростання вмісту фібриногену (більше ніж удвічі) у крові у жінок з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами відносно показників у контрольній групі ($p < 0,05$), також свідчить про посилення порушень гемокоагуляції.

При цьому зміні показників системи згортання у бік підвищення коагуляції одночасно супроводжуються статистично вірогідним ($p < 0,05$) пригніченням фібринолітичної активності плазми.

Паракоагуляційні тести – етанолоний та протамінсульфатний тести у 67,21 % були негативними, у 14,78 % жінок в першому триместрі вагітності відмічені позитивні показники. Рівень антитромбіну III, який є α_2 -глобуліном первинної фізіологічної антикоагулянтної ланки, необхідної для обмеження процесу тромбоутворення суттєво не відрізнявся у динаміці спостереження, хоча і мав деяку тенденцію до підвищення. Пригнічення фактора XII-залежного лізису, тісно пов'язаного з внутрішнім механізмом активації фібринолізу, є критерієм недостатності фібринолітичної системи та існуючого тромбофілічного стану. Отримані нами результати також вказують на порушення активації плазміногену саме через нестачу його активаторів (інгібіція фактора XII), що веде до зменшення фібринолітичного потенціалу плазми.

Вивчення індивідуальних показників гемокоагуляції у жінок з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами в динаміці вагітності демонструє наявність поряд з гіперкоагуляційними проявами у 70 (58,33±4,50) % жінок, стани гіпокоагуляції – у 26 (21,67±3,76) % пацієнток та нормокоагуляції – у 24 (20,00±3,65) % осіб.

Коливання фібринолітичної активності крові, виявлено у процесі виконання дослідження, характеризувалися підвищенням у 8 (13,33 %) пацієнток, пригнічення – у 43 (71,66 %) осіб.

Описані у даному розділі патогенетичні механізми, хоча й не є виключно специфічними, проте відіграють важливу роль у розвитку сприятливих умов для прогресування дисметаболических змін, тому потребують прискпливливої уваги при медикаментозному його лікуванні.

ВИСНОВКИ. Описані зміни демонструють, що у жінок з діагностованими ретрохоріальними та ретроплацентарними гематомами навіть без клінічних проявів основні гемостазіологічні показники в динаміці гестації, супроводжуються вираженими порушеннями системи гемокоагуляції та фібринолізу, про що свідчили вірогідне збільшення вмісту фібриногену у крові, скорочення активованого часу рекальцифікації, підвищення протромбінового індексу, зростання тромбопластинтромбінової активності, скорочення часу досягнення максимальної згортальної активності, зменшення індексу інактивації тромбоцитів та збільшення прокоагуляційної активності плазми крові. Варто вказати, що гіперкоагуляційні зміни відбуваються паралельно із підвищенням вмісту фібриногену і поєднуються із супутнім пригніченням фібринолізу. Вираженість описаних змін особливо посилюється більше у жінок із клінічною симптоматикою передчасного відшарування плаценти, загрози переривання вагітності, та ультразвуковими ознаками порушення процесів плацентажії.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Перспективним є подальше вивчення гемостазіологічних критеріїв прогнозування порушення плацентациї. Розробка нових тестів для діагностики ретрохорі-

альних та ретроплацентарних гематом дозволить своєчасно розпочати лікування та профілактику материнської та перинатальної захворюваності та смертності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Білик Н.М. Профілактичне лікування вагітних групи ризику, що загрозові по виникненню передчасного відшарування плаценти / Н.М. Білик // Здоровье женщины. – 2006. – №4. – С. 62–64.

2. Іванюта Л.І. Репродуктивне здоров'я і неплідність / Л.І. Іванюта // Мистецтво лікування. – 2004. – №4. – С. 26–30.

3. Грищенко В.І. Паралелі клінічної маніфестації акушерських кровотеч та морфологічного дослідження плацент / В.І. Грищенко, І.Ф. Сорокіна, С.Ф. Герасименко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2004. – № 6. – С. 75–78.

4. Пясецкая Н.М. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты и перинатальный исход / Н.М. Пясецкая, Т.И. Шевцова // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – №4. – С. 102–105.

5. Панина О.Б. Особенности гемодинамики в системе мать-плацента-плод в ранние сроки беременности / О.Б. Панина, П.А. Клименко // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 2. – С. 14–18.

6. Особенности плаценты и плацентарного ложа матки при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты / В.Е. Радзинский, А.П. Милованов, А.А. Оразмурадов [та ін.] // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 3. – С. 21–25.

Отримано 29.01.12 р.