

Ящук А. Г., Масленников А. В., Сагидуллин Р. В.

ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии № 2, г. Уфа

### СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С ГЕМАТОМЕЗЕНХИМАЛЬНЫМИ ДИСПЛАЗИЯМИ, ПЛАНИРУЕМЫМИ НА ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) — это своего рода полиморфный симптомокомплекс, возникающий из-за генетических мутаций, приводящих к нарушению синтеза коллагена. Будучи универсальным компонентом межклеточного вещества мезенхимальной ткани, неполноценный коллаген встречается практически во всех органах и системах, что ведёт к широкой гамме имеющихся при НДСТ симптомов в виде различных морфо-функциональных нарушений. Не является исключением и система гемостаза. В гинекологической практике НДСТ широко представлена в группе пациенток с опущением половых органов, которых часто подвергают оперативному лечению со стандартными схемами предоперационной тромбопрофилактики.

**Цель исследования** — оценка сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у женщин фертильного возраста с НДСТ. Были обследованы пациентки детородного возраста ( $n=41$ ), средний возраст  $34\pm 8,2$  года, обратившиеся за консультативной помощью на кафедру акушерства и гинекологии № 2 по поводу пролапса тазовых органов. У каждой из них была выявлена ДСТ: легкая (маловыраженная) степень ДСТ наблюдалась у 9 (21,95%) женщин по шкале Смольновой Т.Ю., средняя (умеренно выраженная) степень ДСТ — у 11 (26,83%), тяжелая (выраженная) степень ДСТ — у 21 (51,2%) пациенток. В качестве контрольной группы по тому же алгоритму было проведено обследование группы женщин, у которых не определялись специфические фенотипические признаки мезенхимальных аномалий ( $n=20$ ).

Характерную для ДСТ склонность к микроциркуляторной кровоточивости и легкости образования синяков отмечали 25 (61%) больных женщин. Среди пациенток без признаков ДСТ микроциркуляторную кровоточивость отмечали 2 (10%), легкость образования синяков — 3 (15%). При сравнении групп по этим признакам выявлено достоверное отличие ( $p=0,001$  и  $p=0,004$  соответственно). Обращает на себя внимание то, что чем тяжелее степень ДСТ, тем выше частота геморрагических проявлений. Повышенную кровоточивость в группе с легкой степенью ДСТ отмечали 5 (12,2%) пациенток, а в группе с тяжелой степенью подобные жалобы

предъявляли 13 (31,7%). На склонность к легкому образованию синяков в группе с легкой степенью ДСТ указывали 6 (14,6%) женщин, а в группе с тяжелой степенью — 12 (29,3%).

Для лабораторной оценки сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у женщин определялась агрегация тромбоцитов на лазерном агрегометре «Биола», индуцированная АДФ в дозе 5мМ, коллагеном 20 мг/мл, ристомицином 1,2 мг/мл, а также активность фактора Виллебранда.

Средний уровень тромбоцитов у больных с синдромом мезенхимальных аномалий составил  $205,8\pm 8,0\cdot 10^9/\text{л}$ , у здоровых женщин —  $274,6\pm 6,0\cdot 10^9/\text{л}$  ( $p<<0,05$ ). Агрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ в дозе 5мМ, коллагеном 20 мг/мл и ристомицином 1,2 мг/мл у больных женщин была достоверно ниже аналогичных показателей у пациенток без НДСТ ( $p<<0,05$ ). Средний уровень активности фактора Виллебранда у больных ДСТ составил  $55,8\pm 2,7\%$ , что достоверно ниже, чем в группе здоровых женщин —  $78,9\pm 2,8\%$  ( $p<<0,05$ ). Агрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ, отрицательно коррелирует со степенью выраженности ДСТ ( $R = -0,332$ ,  $p=0,034$ ). Самые низкие показатели агрегации и уровня фактора Виллебранда зарегистрированы в группе женщин с выраженными проявлениями ДСТ. Агрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ, достоверно отличалась у больных с маловыраженными и выраженными проявлениями ДСТ ( $p=0,038$ ).

Таким образом, у женщин детородного возраста с синдромом дисплазии соединительной ткани наблюдалось: 1 — снижение уровня тромбоцитов, по сравнению с гемограммой здоровых женщин; 2 — снижение уровня агрегации тромбоцитов со всеми индукторами, а также активности фактора Виллебранда, в сравнении с пациентками без признаков мезенхимальных аномалий; 3 — прямая зависимость выраженности изменения со стороны сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза от степени тяжести дисплазии соединительной ткани. Выявленные особенности диктуют необходимость дальнейшего изучения проблемы и могут послужить причиной пересмотра схем предоперационной подготовки, включающей тромбопрофилактику, у пациенток с НДСТ.