

# 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

**Материалы XII Международной конференции Сибирского института акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск) и кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. Сеченова (Москва), 27-28 ноября 2014 г.**

---

**Materials of XII International Conference of Siberian Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Tomsk) and the Chair of Obstetrics and Gynecology of Public Health Faculty of the First Moscow State Medical University named after Sechenov (Moscow), November 27-28, 2014.**

# 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.