

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРОМБОФИЛИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

В.А. Плюшкин, И.О. Маринкин, Т.В. Белоусова

*ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»
(г. Новосибирск)*

В настоящее время проблема патологии системы гемостаза у беременных является актуальной, что обусловлено частотой их развития. Цель исследования - рассмотрение и изучение перинатальных аспектов тромбофилических состояний у беременных. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 19 беременных и их родов, а также результатов морфологического исследования последа и историй болезни новорожденных. На основании полученных данных можно проследить тенденцию влияния тромбофилических состояний у беременных на течение гестационного процесса и раннего неонатального периода.

Ключевые слова: система «мать-плацента-плод» - тромбофилия

Маринкин Игорь Олегович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ректор ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон (383) 346-00-55.

Белоусова Тамара Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии и неонатологии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава», рабочий телефон (383) 346-22-45.

Плюшкин Валерий Александрович - аспирант кафедры факультетской педиатрии и неонатологии НГМУ; e-mail: plyushkin@ngs.ru

Повышенное тромбообразование в акушерской практике является одной из значимых причин развития осложнений беременности, а иногда и потери плода [3, 10]. В этой связи в настоящее время все большее внимание привлекают вопросы, связанные с течением и исходами беременности, а также с состоянием здоровья детей, родившихся от матерей с тромбофилическими состояниями. Частота встречаемости данной патологии у беременных становится все больше, что и определяет актуальность данной проблемы. Все этапы становления функционирования систем организма плода и новорожденного обусловлены состоянием системы мать-плацента-плод и их гемодинамического обеспечения, что оказывает влияние на внутриутробное состояние плода и течение

неонатального периода. Исход беременности во многом зависит от адекватной имплантации, трансформации спиральных артерий и плацентации с установлением полноценного кровотока в системе мать-плацента-плод, которые нарушаются при тромботической тенденции и в случае генетических тромбофилий [3, 18]. Если ранее роль тромбофилии в патогенезе осложнений беременности рассматривалась только с точки зрения процессов микротромбирования сосудов плацентарного ложа, то в настоящее время взгляды на патогенетическое влияние тромбофилии значительно расширились. Это связано с изучением роли системы гемостаза и нетромботических эффектов тромбофилии еще на этапах имплантации плодного яйца и инвазии трофобласта [1, 173].

Одной из ведущих тромбофилий у беременных является антифосфолипидный синдром (АФС). Эта патология далеко не единична и выявляется более чем у 1/3 женщин с упорным невынашиванием беременности [2, 8]. Установлена связь приобретенной и генетически обусловленной (наследственной) тромбофилии с такими распространенными формами акушерской патологии, как невынашивание беременности на ранних сроках, отставание развития плода, гестоз, фетоплацентарная недостаточность (ФПН) [3, 6].

Ранний неонатальный период у детей при неблагоприятном воздействии нарушенного гестационного процесса характеризуется наличием «экстремального» физиологического фона, обусловленного не только гемостазиологическими нарушениями в системе мать-плацента-плод, но и естественным дефицитом ряда факторов свертывания крови новорожденных, физиологических антикоагулянтов и компонентов фибринолиза, а также прекращением плацентарного и включением легочного кровообращения, послеродовым гемолизом, воздействием «бактериального стресса» и ряда других сдвигов, создающих предпосылки для крайне серьезных и опасных срывов в саморегуляции именно в этом периоде.

Целью настоящего исследования явилась оценка влияния тромбофилии беременных на течение гестационного процесса, состояние плаценты и новорожденных.

Методика.

Проведен ретроспективный анализ, историй болезни и родов женщин с тромбофилическими состояниями, результатов патоморфологического исследования последа, историй развития их новорожденных.

Результаты исследования.

При проведении анализа получены следующие данные. Средний возраст женщин составил 27,3 лет, при этом возрастная группа от 21 до 30 лет была наибольшей - 57,9%, в возрасте старше 31 года было 7 женщин (36,8%). В структуре тромбофилических состояний преобладала гематогенная тромбофилия, она выявлена у 12 (63,2%) беременных. В возрастном аспекте данная патология зарегистрирована у 63,6% женщин в возрасте от 21 до 30 лет, у беременных в возрасте старше 31 года - в 57,1% случаев. У 4 (21,1%) женщин был выявлен АФС, преимущественно в возрасте от 21 до 30 лет – 27,3%, в возрасте от 31 года и старше – у 14,3%. У 2 беременных выявлены нарушения в системе протеинов С и S (резистентность Va фактора к APC). Гиперагрегационный синдром был отмечен у 3 (15,8%) беременных. Еще у 2 женщин был выявлен хронический ДВС-синдром и у одной установлена тромбофилия метаболического генеза. Гиперпродукция VIII фактора установлена также у одной беременной. Комбинированная форма тромбофилии имела место в 3-х (15,8%) случаях наблюдения. Терапия представленных форм тромбофилий препаратами, влияющими на систему гемостаза, проводилась у 18

женщин (94,7%), в частности, аспирин получали 8 беременных (42,1%), курантил – 5 женщин (26,3%), пентоксифиллин принимали 4 беременных (21,1%) и в 84,2 % случаев в комплексной терапии тромбофилии использовался фраксипарин (16 женщин).

Течение беременности осложнилось развитием гестоза у 18 (94,7%) женщин, преимущественно гестоз характеризовался средней степенью тяжести – 15 беременных (78,9 %). Другим осложнением гестационного процесса явилась угроза прерывания беременности, развитие данного осложнения отмечено у 12 женщин (63,2% случаев). У 2-х женщин во время беременности появились признаки тромбозов артерий и вен. Вместе с тем развитие фетоплацентарной недостаточности отмечено в 14 случаях (73,7%). В ее структуре компенсированная и субкомпенсированная формы регистрировалось в равной степени, при этом компенсированная форма чаще встречалась в возрастной группе от 21 года до 30 лет - 45,5%, а субкомпенсированная – в возрасте от 31 года и старше (42,9%). При оценке внутриутробного состояния плода отмечено наличие прогрессирующей внутриутробной гипоксии в 8 (42,1%) случаях наблюдения. Оперативное родоразрешение осуществлено 10 родильницам (52,6 %).

При гистологическом исследовании последа у 7 женщин (36,8 %) строение плаценты соответствовало гестационному сроку. При этом в возрастной группе до 20 лет соответствие отмечено в 100 %, в группе от 21 до 30 лет – в 45,5%, а старше 30 лет – в 14,3 %.

Дистрофические изменения плаценты были выявлены у 2 женщин (все родильницы из возрастной группы от 21 до 30 лет). Признаки воспаления плодных оболочек определялись в 10 случаях (52,6 %). При этом у родильниц в возрасте от 21 до 30 лет данные изменения отмечены в 7 случаях наблюдения (63,6%), а старше 30 лет – у 3 женщин (42,6%). В структуре данной патологии 50 % пришлось на очаговый париетальный хориодецидуит (чаще продуктивный), 40 % - изолированный децидуит, 10% - очаговый амниотический фуникулярный флебит.

Тяжелое и средней степени тяжести состояние при рождении зарегистрировано у 5 детей (26,3%), при этом двое из них родились в тяжелом состоянии, еще трое - в состоянии средней степени тяжести. Тяжесть состояния при рождении была обусловлена патологической неврологической симптоматикой и морфофункциональной незрелостью (недоношенностью) у 5 детей (26,3%), расстройством дыхательной функции и внутриутробным инфицированием, соответственно у 4 детей (21,1%). Оценка новорожденных по шкале Апгар распределилась следующим образом: на 1-й минуте на 6 баллов оценен 1 ребенок (5,3%), на 7 баллов - 11 детей (57,9%), на 8 баллов - 7 детей (36,8%).

Доношенными по гестационному возрасту родились 14 детей (73,7%), недоношенными - 5 (26,3%) детей, при этом первой степени недоношенности были 40 % детей, второй и третьей - 60 %. Масса тела при рождении колебалась от 1318 г до 4200 г , в среднем составила 3206,2 г.

Течение раннего неонатального периода без осложнений зафиксировано только у одного ребенка, у 12 детей (63,2%) установлено развитие церебральной ишемии разной степени тяжести. В 5 (26,3%) случаях развился синдром дыхательных расстройств. Признаки синдрома постгипоксической дизадаптации сердечно-сосудистой системы зарегистрировано у 8 детей (42,1%), наличие мышечной дистонии отмечено у 13 (68,4%) новорожденных. У 7 детей (36,8%) достоверно наличие тромбогеморрагического синдрома. У 5 детей (26,3%) имелись проявления кожного геморрагического синдрома в

виде петехиальной сыпи, у 2 (10,5%) недоношенных новорожденных диагностированы внутрижелудочковые кровоизлияния и отмечены единичные случаи гематемезиса и тромбоза сосудов головного мозга.

Выводы

Таким образом, структура тромбофилических состояний у беременных гетерогенна, в частности в ней присутствуют АФС, гиперагрегационный синдром, хронический ДВС-синдром, нарушения в системе протеинов С и S. Такие тромбофилические состояния, как гиперпродукция VIII фактора и тромбофилия метаболического генеза встречались в единичных случаях.

При тромбофилических состояниях течение беременности осложнилось развитием ФПН в 14 случаях (73,7%), а также гестозом средней степени тяжести у 15 беременных (78,9 %). Беременность сопровождалась угрозой прерывания у 12 женщин (63,2%) и прогрессирующей внутриутробной гипоксией плода в 8 (42,1%) случаях наблюдения.

Осложненное течение с необходимостью оперативного родоразрешения отмечено у 10 женщин (52,6 %).

Строение плаценты не соответствовало гестационному сроку в 12 случаях наблюдения (63,2 %), особенно часто это отмечалось у женщин от 31 года и старше.

Состояние при рождении у 5 детей (26,3%), родившихся от матерей с тромбофилическими состояниями было средней и тяжелой степени, что являлось следствием наличия асфиксии, патологической неврологической симптоматики, выраженной морфофункциональной незрелости.

Ранний неонатальный период протекал с осложнениями у 18 новорожденных (94,7%). Нарушения периода адаптации имели сочетанный характер в виде полиорганных дисфункций ишемического генеза (церебральной ишемии, дыхательных расстройств, синдром постгипоксической дизадаптации сердечно-сосудистой системы). Наряду с этим у 7 детей (36,8%) достоверно наличие тромбогеморрагического синдрома в виде петехиальной экзантемы, гематемезиса, внутрижелудочковых кровоизлияний и тромбоза сосудов головного мозга.

Список литературы:

1. Макария А.Д., Бицадзе В.О., Акиншина С.В. Тромбозы и тромбоэмболии в акушерско-гинекологической клинике: молекулярно-генетические механизмы и стратегия профилактики тромбоэмболических осложнений: Рук. для врачей. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 1064 с.
2. Традиции и новации в диагностике антифосфолипидного синдрома / Г.В. Сердюк, А.П. Момот, Л.П. Цывкина, О.А. Момот. – СПб, 2008. – 92 с.
3. Серов В.Н., Пасман Н.М., Стуров В.Г., Дробинская А.Н. Тромбофилии в практике врача акушера-гинеколога. (Клиническое значение, диагностика, тактика, методы терапии): Методические рекомендации. – Новосибирск: ИД Сова, 2007. – 88 с.

PERINATAL ASPECTS OF THROMBOPHILIA DURING PREGNANCY

V.A. Plyushkin, I.O. Marinkin, T.V. Belousova

SEE HPE «Novosibirsk State Medical University Roszdrava» (c. Novosibirsk)

The problems of hemostasis system during pregnancy is actual today, due to the rate of its development. The aim of research is the view and study of perinatal aspects thrombophilic states in pregnant. The retrospective analyses of 19 pregnant case history, birth and morphological placenta research results. The received data give the thrombophilic states in pregnant influence tendency during the process of hestation and early neonatal period.

Keywords: «mother-placenta-foetus» - thrombophilia

About authors:

Marinkin Igor Olegovich - doctor of medical sciences, professor, head of obstetrics and gynecology department, pediatrician faculty, rector of SEE HPE« Novosibirsk State Medical University Roszdrava», office telephone (383)346-00-55

Belousova Tamara Vladimirovna - doctor of medical sciences, professor, head of pediatrician faculty and neonatology department SEE HPE« Novosibirsk State Medical University Roszdrava», office telephone (383)346-22-45

Plyushkin Valeriy Alexandrovich – NSMU pediatrician faculty and neonatology department post-graduate; e-mail: plyushkin@ngs.ru

List of the Literature:

1. Makatsaria A.D., Bitsadze V.O., Akinshyna S.V. Thromboses and thromboembolism in obstetrics and gynecology clinics: molecular-genetic mechanisms and strategy of thromboembolic complication prevention: Doctors` manual. – M.: SRR «Medical information agency», 2007. – 1064 p.
2. Anti-phospholipid syndrome diagnosis traditions and innovations / G.V. Serdiuk, A.P. Momot, L.P. Tsyvkina, O.A. Momot. – SPb, 2008. – 92 p.
3. Serov V.N., Pasman N.M., Sturov V.G., Drobinskaia A.N. Thrombophilia in obstetrics-gynecology practice doctor. (Clinical significance, diagnosis, tactics, therapy method): Methodological recommendations. – Novosibirsk: PH Sova, 2007. – 88 p.