

СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ПРОЛАПСОМ ГЕНИТАЛИЙ

Альфия Галимовна Яшук¹*, Ирина Радиловна Тимершина²,
Антон Васильевич Масленников¹, Раиса Аркадьевна Нафтулович¹,
Александра Владимировна Четвергова³

¹Башкирский государственный медицинский университет, ²Республиканская больница им. Г. Г. Куватова,
г. Уфа, ³городская клиническая больница №8, г. Уфа

Реферат

Рассмотрены нарушения сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у женщин с опущением и выпадением внутренних половых органов. Произведена оценка морфологии тромбоцитов, в результате которой были обнаружены их патологические формы. Выявлена зависимость выраженности нарушений гемостаза от тяжести дисплазии соединительной ткани и уровня деградации коллагена.

Ключевые слова: пролапс гениталий, мезенхимальная дисплазия, первичный этап свёртывания крови, тромбоциты.

THE CONDITION OF VASCULAR-PLATELET HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH GENITAL PROLAPSE

A. G. Yashchuk¹*, I. R. Timerschina², A. V. Maslennikov¹, R. A. Naftulovich¹, A. V. Chetvergova³

¹ Bashkir State Medical University, ² Republican Hospital in the name of G.G. Kuvatova, Ufa,
³ City Clinical Hospital № 8, Ufa

Summary

Considered were the disorders of the vascular-platelet hemostasis in women with ptosis and prolapse of internal genital organs. Conducted was an assessment of the morphology of platelets, as a result of which abnormal forms were found. Determined was the dependence of the severity of hemostatic disorders on the severity of dysplasia of the connective tissue and the level of collagen degradation.

Key words: genital prolapse, mesenchymal dysplasia, primary stage of blood clotting, platelets.

Проблема опущения и выпадения внутренних половых органов (ОВВПО) остаётся весьма актуальной в связи с высокой частотой акушерско-гинекологических хирургических вмешательств, «омоложением» и появлением осложненных и рецидивирующих форм. Среди множества теорий генеза пролапса гениталий в последнее время активно обсуждается концепция дисплазии соединительной ткани (ДСТ) [1, 2, 5, 7, 8, 10, 11]. ДСТ — генетически обусловленный дефект синтеза компонентов экстрацеллюлярного матрикса, характеризующийся появлением функционально неполноценных тримеров коллагена [3, 4, 8]. Ещё в конце прошлого века З. С. Баркаган фактически положил начало учению о гематомезенхимальных дисплазиях, которое получило развитие в трудах Г. А. Сухановой,

Е.Ф. Котовщиковой и др. [1, 9].

Целью настоящего исследования являлась оценка сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза у женщин, страдающих ОВВПО.

Были обследованы женщины (41 чел.) с постгистерэктомическим пролапсом гениталий (ПГЭПГ), которым планировалось выполнение корригирующих операций (основная группа). Контрольную группу составляли 20 пациенток, перенесших гистерэктомию, без признаков пролапса гениталий и недержания мочи. Выраженность дисплазии соединительной ткани оценивали по шкале Т.Ю. Смольновой и др. [8], а интенсивность распада коллагена — по уровню экскреции оксипролина. Неполноценность эластина и коллагена соединительной ткани мелких сосудов оценивали по геморрагическим проявлениям в виде кровоподтеков, экхимозов, петехий, определяющихся при наружном осмотре, пробах жгута и ман-

* Автор для переписки: alfiya_galimovna@mail.ru

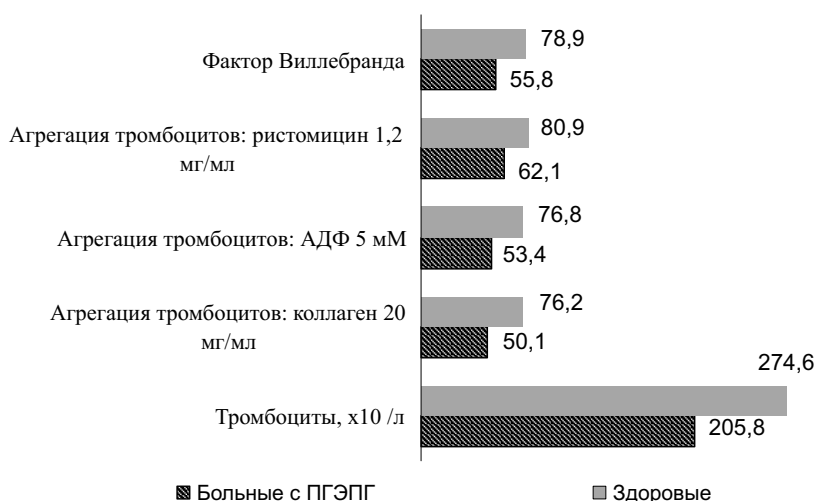


Рис. 1. Средние величины лабораторных характеристик сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у здоровых женщин и больных постгистерэктомическим пролапсом гениталий.

жетки [6, 8]. О состоянии сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза судили по агрегации тромбоцитов, индуцированной аденозин дифосфатом (АДФ) в дозе 5 мМ, коллагеном (20 мг/мл), ристоминном (1,2 мг/мл). Определяли активность фактора фон Виллебранда, проводили морфологическую оценку тромбоцитов в мазках. Статистическую обработку материала производили с помощью пакета прикладных программ Statistica v. 5.5 и Genepop v. 1.2.

Средний возраст женщин основной группы на момент обследования составлял $58,7 \pm 1,6$ года, группы сравнения — $54,3 \pm 1,2$. У всех пациенток с ПГЭПГ были выявлены признаки ДСТ. По выраженности ДСТ (шкала Смольновой Т.Ю., 1999) больные распределились следующим образом: легкая (мало выраженная) — у 9 (21,95%), средняя (умеренно выраженная) — у 11 (26,83%), тяжелая (выраженная) — у 21 (51,2%) .

У пациенток с ПГЭПГ нами выявлен достоверно высокий уровень экскреции оксипролина по сравнению с таковым в группе контроля ($p < 0,01$). Концентрация оксипролина в моче коррелировала с выраженностью ДСТ: при легкой степени — $28,6 \pm 2,3$ мг/сут, что достоверно ниже ($p < 0,05$), чем в группе пациенток с тяжелой степенью ($41,0 \pm 3,2$ мг/сут). Характерную для ДСТ склонность к микроциркуляторной кровоточивости и лег-

кости образования синяков отмечали 25 (61%) женщин основной группы: первый признак среди пациенток без пролапса гениталий — у 2 (10%), второй — у 3 (15%). При сравнении групп по этим признакам выявлено достоверное отличие ($p < 0,001$). Повышенная кровоточивость в группе со средней степенью ДСТ была у 5 из 11 (45,5%) пациенток, с тяжелой — у 13 из 21 (61,9%). Обращало на себя внимание то, что с тяжестью степени ДСТ возрастала и частота геморрагических проявлений — это необходимо учитывать при проведении вмешательств в гинекологической практике.

Средние значения лабораторных показателей, характеризующих сосудисто-тромбоцитарный гемостаз в обеих группах, представлены на рис. 1: разница между параметрами по всем тестам была статистически достоверной ($p < 0,05$). Агрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ, отрицательно коррелировала с выраженностью ДСТ ($R = -0,332$, $p = 0,034$), индуцированная коллагеном (20 мг/мл) и активность фактора Виллебранда — с легкостью образования синяков ($R = 0,394$, $p = 0,011$ и $R = 0,353$, $p = 0,024$ соответственно).

Средний уровень тромбоцитов у больных с ПГЭПГ составлял $205,8 \pm 8,0 \times 10^9 / л$, в то время как у здоровых женщин — $274,6 \pm 6,0 \times 10^9 / л$ ($t = 5,609$, $p < 0,05$). Имело место снижение функциональной активности тромбоцитов — дизагрегационная

тромбоцитопатия, согласно классификации нарушений гемостаза при гематомезенхимальных дисплазиях по З.С. Баркагану и Г.А. Сухановой [1, 9], которая обуславливает несколько большую интраоперационную кровоточивость. Уровень агрегации тромбоцитов и активность фактора Виллебранда при разной степени ДСТ представлены в таблице. Самые низкие показатели агрегации и активности фактора Виллебранда зарегистрированы в группе женщин с выраженными проявлениями ДСТ. При сравнении этих величин у пациенток с легкой и средней степенью, а также средней и тяжелой степенью ДСТ отличий не выявлено ($p > 0,05$). Агрегация тромбоцитов, индуцированная АДФ, достоверно отличалась у больных с мало выраженными и выраженными проявлениями ДСТ ($t=2,174$, $p=0,038$). При микроскопии мазков крови (окраска по Романовскому) пациенток основной группы выявлены анизоцитоз тромбоцитов с преобладанием макроформ кровяных пластинок, бледная окраска цитоплазмы (до светло-голубого), сниженное содержание гранул. Тромбоциты располагались агрегатами по 2-3 или единично (в норме в агрегатах от 5-6 до 14 тромбоцитов) и имели небольшое количество отростков-псевдоподий.

Полученные в результате исследования результаты позволяют утверждать, что у пациенток с пролапсом гениталий — заболеванием, ассоциированным с ДСТ, имеются выраженные признаки дисфункции сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза, для которой характерна повышенная капиллярная кровоточивость при нормальных количественных значениях тромбоцитов в крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркаган З.С., Суханова Г.А. Геморрагические мезенхимальные дисплазии: новая классификация нарушений гемостаза // Тромб. гемост. реол.—2004. — №1.— С.58–60.
2. Буянова С.Н., Смольнова Т.Ю., Ражинашвили И.Д. и др. Обоснование выбора метода хирургической коррекции пролапса у женщин репродуктивного возраста // Рос. вестн. акуш.гинекол. — 2001. — Т.1. — №1. — С.90–93.
3. Буянова С.Н., Смольнова Т.Ю., Гришин В.Л., Сенчакова Т.Н. Некоторые аспекты патогенеза пролапса гениталий // Акуш. гинекол. — 2001. — №3. — С.39–43.
4. Громова О.А. Молекулярные механизмы воздействия магния на дисплазию соединительной ткани // Диспл. соединит. ткан. — 2008. — №1. — С. 25–34.
5. Краснопольский В.И., Буянова С.Н. Опушение и выпадение влагалища и матки. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы. / Под. ред. проф. В.Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ. — 2003. — С.367–396.
6. Момот А.П. Патология гемостаза. Принципы и алгоритмы клинико-лабораторной диагностики. — СПб.: ФормаТ, 2006. — 208 с.
7. Перинеология. Под ред. В.Е. Радзинского — М.: ООО «МИА», 2006. — 336 с.
8. Смольнова Т.Ю., Буянова С.Н., Савельев С.В. и др. Фенотипический симптомокомплекс дисплазии соединительной ткани у женщин // Клин. мед. — 2003.— №8.— С.42–47.
9. Суханова Г.А., Баркаган З.С., Котовицкова Е.Ф. и др. Тромботические мезенхимальные дисплазии и их связь с другими тромбофилиями // Гематол. трансфузиол. — 2003. — Т.48. — №6. — С.13–14.
10. Deval B., Rafii A., Poilpot S. et al. Pralapse in the young woman: Sfudy of risk factors // Gynaec. Obstet. Fertil. — 2002. — Vol. 30. — №9. — P.673–676.
11. Farrell S.A., Dempsey T., Geldenhuys L. Histologic examination of «fascia» used in colporrhaphy // Obstet. Gynaecol. — 2001. — Vol. 98. — №5. —P.794–798.