

MONOGRAFIA
POKONFERENCYJNA

SCIENCE,
RESEARCH, DEVELOPMENT #44

London

27.08.2021- 31.08.2021

ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ВАГІТНИХ ПРИ НИЗЬКІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ

Печеряга С.В., Небила О.О.

кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології Буковинський державний медичний університет, Україна

***Анотація.** Обстежено 50 вагітних із розміщенням хоріона в дні та тілі матки і 50 вагітних із низьким розміщенням хоріона в терміні 5-12 тижнів гестації. Вивчали показники загального коагуляційного гемостазу крові. Дійшли висновку, що при низькій плацентациї в I триместрі гестації спостерігається активація прокоагулянтних механізмів крові, за рахунок внутрішнього шляху згортання крові.*

Ключові слова: перший триместр гестації, низька плацентация, гемостаз.

Keywords: first trimester of gestation, low placentation, hemostasis.

Вступ. Серед причин, які мають негативний вплив на протікання вагітності і стан фетоплацентарної системи, важливу роль відіграють аномалії прикріплення плідного яйця, які займають одне з провідних місць серед причин різноманітних акушерських ускладнень.

Низька плацентация при вагітності, як правило, супроводжується недостатнім функціонуванням матково-фетоплацентарного комплексу, що обумовлено характером васкуляризації нижніх відділів матки і зниженням плацентарного кровотоку [1]. Більш тонка стінка нижнього сегменту матки не забезпечує необхідних умов для достатньої васкуляризації плацентарного ложа, гестаційної перебудови міометральних сегментів спіральних артерій. Недостатня інвазія трофобласта в ділянці плацентарного ложа веде до оклюзії спіральних та матково-плацентарних артерій та порушення плацентарної перфузії, що в свою чергу веде до розвитку дисфункції

плаценти в більш пізні терміни вагітності [2].

Щодо патогенетичного значення порушень у системі гемостазу в розвитку плацентарної недостатності при аномальній плацентациї, то в літературі є тільки загальні дані, інколи суперечливі, що вказують на необхідність подальшого з'ясування причин і розвитку патологічних змін в системі мати-плацента-плід [3].

Метою дослідження було вивчити значення змін показників загального коагуляційного гемостазу у вагітних з низьким розміщенням хоріону.

Матеріали і методи дослідження. Проспективно було проведено обстеження 50 вагітних з низьким розміщенням хоріону, які в свою чергу поділені на дві підгрупи: 25 жінок в терміни 5-8 тижнів вагітності та 25 жінок – в 9-12 тижнів вагітності. Контрольну групу склали 50 жінок з розташуванням хоріону у дні та тілі матки в ті ж терміни гестації (відповідно $n=25$, $n=25$). Кров для дослідження забирали

з ліктьової вени у вагітних під час артіфіційного аборту.

Для дослідження системи гемостазу використовували реактиви науково-виробничої фірми «Simko LTD» (м. Львів). Цифрові результати оброблені за адекватними методами статистики. Розбіжності між групами дослідження обчислені за двостороннім непарним критерієм Стьюдента.

Результати дослідження. Аналіз результатів проведених досліджень свідчить, що змін у загальному коагуляційному потенціалі крові у вагітних із низьким розміщенням хоріона в терміні 5-8 тижнів гестації порівняно з контрольною групою не виявлено. Час рекальцифікації (ЧР), який характеризує внутрішній шлях згортання крові, протромбіновий час (ПТЧ), що відображає активність III та VII факторів згортання крові, та тромбіновий час (ТЧ), діагностична цінність якого полягає у визначенні стану фібриногенезу відповідно становили в основній групі: $92,35 \pm 1,27$, $18,96 \pm 0,41$ та $17,28 \pm 0,36$ с, що вірогідно не відрізнялися від вагітних з нормальним розміщенням хоріона (відповідно: $94,64 \pm 1,44$, $19,92 \pm 0,45$ та $16,15 \pm 0,34$ с), $p > 0,05$. Це стосується і головного компонента протизгортальної системи – антитромбін-III (АТ-III), де достовірної різниці в показниках не відмічено ($84,25 \pm 2,52\%$ в основній групі та $85,23 \pm 2,61\%$ у контрольній групі), $p > 0,05$.

У вагітних із низькою плацентациєю в 9-12 тижнів вагітності зазначені істотні зміни в показниках загального

коагуляційного потенціалу. Перш за все, привертає увагу вірогідне, порівняно з контролем ($94,46 \pm 1,35$), зниження ЧР у вагітних із низьким розміщенням хоріона ($98,94 \pm 1,02$), $p < 0,05$.

Показник ПТЧ у жінок із низьким розміщенням хоріона в терміні 9-12 тижнів становить $18,46 \pm 0,36$ с, що також вірогідно нижче порівняно з вагітними з нормальним розміщенням хоріона – $22,56 \pm 0,46$ с ($p < 0,05$), що безумовно свідчить про активацію зовнішнього шляху згортання крові при аномальному розміщенні хоріона. Щодо стосується ТЧ, то він зростав у вагітних основної групи до $20,91 \pm 0,86$ і був достовірно вищий у терміні 9-12 тижнів, ніж у групі контролю – $17,66 \pm 0,36$ ($p < 0,05$).

Аналізуючи активність головного компонента протизгортальної системи – антитромбіну-III, можемо відмітити, що у вагітних з аномальним розміщенням хоріона в 9-12 тижнів гестації даний показник становить $83,69 \pm 2,96\%$, що достовірно нижче порівняно з контролем – $90,44 \pm 1,71\%$ ($p < 0,05$).

Висновок. Виявленні нами зміни дозволяють зробити припущення, що у вагітних із низьким розміщенням хоріону в терміні 9-12 тижнів гестації, спостерігається активація прокоагулянтних механізмів крові, які пов'язані з активацією внутрішнього шляху зсідання крові.

Література:

1. Дука Ю.М. Оцінка причин аномального розташування плаценти залежно від маси тіла вагітної / Ю.М. Дука // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. - №2. - 2016. - С. 119-121.

2. Чонко О.Ю. Особливості системи гемостазу у вагітних із передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти в анамнезі / О.Ю. Чонко, О.О. Корчинська // Проблеми клінічної педіатрії. - №2-3. - 2018. - С. 82-86.
3. Шевченко Т.В. Тактика ведення вагітності і пологів при аномальній плацентації: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.01/ Т.В. Шевченко. – К, 2012. – 18 с.