

Антофійчук Т.М.

ХАРАКТЕРИСТИКА АГРЕГАТНОГО СТАНУ КРОВІ У ЖІНОК З ВИКИДНЕМ, ЩО НЕ ВІДБУВСЯ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Карлійчук Є.С.)

Невиношування вагітності (НВ) - проблема сучасного акушерства. Серед різних форм НВ особливе місце займає викидень, що не відбувся протягом першого триместру вагітності. Затримка ембріону, що загинув в порожнині матки, являє собою велику загрозу не тільки здоров'ю, але і життю жінки. Найбільш часті причини - ендокринні та імунні порушення у матері, персистуючий ендометрит, хромосомні аномалії.

Метою роботи було дослідити особливості агрегатного стану крові у здорових вагітних та у жінок із викиднем, що не відбувся в I триместрі гестації. Визначали показники загального коагуляційного потенціалу, первинного гемостазу, фібринолітичної та протеолітичної системи крові у жінок, з викиднем, що не відбувся в терміні 5-8 тижнів гестації. До контрольної групи входили 60 вагітних із неускладненим перебігом гестації.

Середній вік жінок з викиднем, що не відбувся становив $26 \pm 1,1$ року. Першовагітних було 57 (41,30%) жінок. Повторновагітних – 81 (58,70%). Нормальні пологи в анамнезі були у 51 (36,95%) жінки. Патологічні пологи – у 8 (5,80%) жінок. Самовільні викидні в анамнезі були у 27 (19,57%). Штучні аборти відмічались у 39 (28,26%). Гінекологічні захворювання спостерігались у 37 (26,81%) жінок, з них порушення оваріально-менструального циклу було у 21 (15,21%), а запальні захворювання – у 16 (11,60%). Екстрагенітальна патологія відмічалась у 62 (44,93%) жінок. Перш за все під час роботи, звернули на себе увагу, порівняно з контролем, підвищення ЧР у вагітних із клінікою викидня, що не відбувся в I триместрі при $p < 0,05$ ($94,25 \pm 1,42$ проти $92,43 \pm 1,26$). Показники ПТЧ у жінок, які госпіталізовані із приводу викидня, що не відбувся в терміні 7-8 тижнів, також вищі ($22,87 \pm 0,36$) порівняно із здоровими вагітними ($20,47 \pm 0,44$) ($p < 0,05$). При ознаках викидня, що не відбувся в терміні 5-6 тижнів в крові вагітних порівняно із контролем зменшується кількість тромбоцитів на 1 мл крові ($249,12 \pm 3,16$ проти $278,87 \pm 3,00$) ($p < 0,05$). Крім того, знижується відсоток адгезивних тромбоцитів ($39,61 \pm 0,43$ проти $41,60 \pm 0,47$) та індекс спонтанної агрегації тромбоцитів ($3,05 \pm 0,20$ проти $3,53 \pm 0,17$) ($p < 0,05$). В крові жінок із викиднем, що не відбувся в терміні 7-8 тижнів, зберігається тенденція до зниження активації первинного гемостазу. Також є помітним понижений адгезивний потенціал мембран тромбоцитів, що, зокрема, проявляється в зниженні ICAT ($3,48 \pm 0,17$ проти $3,79 \pm 0,11$) ($p < 0,05$).

Таким чином, фібринолітична активність сироватки крові при викидні, що не відбувся в 7-8 тижнів, дещо підвищується в порівнянні з 5-6 тижнями гестації. Це відбувається за рахунок збільшення впливу плазменних активаторів фібринолізу на тлі нормальної активності плазміногену. Зсуви у системі гемостазу при викидні, що не відбувся, відбуваються в першу чергу з боку первинного гемостазу, що, в свою чергу, викликає зниження загального коагуляційного потенціалу крові на тлі певного підвищення фібринолітичної активності та активності протизгортаючої системи, а також нормальних показників системи протеолізу.

Бакун О.В., Шкарутяк А.Є., Бандура С.М.

ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ПРИ ДЕЯКИХ СТАНАХ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Бакун О.В.)

Метою нашої роботи було дослідження ефективності плазмаферезу у лікуванні вагітних з прееклампсією середнього і тяжкого ступеню важкості, його вплив на подальший стан матері та новонародженого в інтра- та постнатальному періоді. Плазмаферез – це метод екстракорпоральної гемокорекції, що полягає в заміні плазми крові хворого компонентами, препаратами та кровозамінниками.

Щодо нашого дослідження, то в ньому взяли участь 10 вагітних контрольної групи і 8 – основної. Одразу можна наголосити, що в основній групі 62,5% склали хворі з прееклампсією середнього ступеня і 37,5% - легкого, тоді як в контрольній групі навпаки – 40% і 60% відповідно. Нами було проаналізовано низку факторів, які могли б тим чи іншим чином вплинути на стан хворих і ефективність лікування, в даному випадку плазмаферезом.

Шлях поступлення вагітних до стаціонару в дослідних групах відрізнявся: у основній групі 50% були направлені з ЦРЛ по місцю проживання, і по 25% - за направленням жіночої консультації і каретою швидкої медичної допомоги. Однак, у контрольній групі 70% - направлені жіночою консультацією, 30% - ЦРЛ. Випадків поступлення каретою ШМД взагалі не було, що також може свідчити про більш легкий перебіг хвороби у них. Цікавим фактом виявилось і те, що в основній групі більше 80% склали вагітні з терміном гестації 29-35 тижнів, в той час як у контрольній групі навпаки 80% терміном 36-42 тижні. Помітили ми також, що в контрольній групі 60% становила I(O) група крові, а в основній 37,5% (більшість) – II (A) група. Співвідношення пологів до вагітності у основній групі 50% склали вагітні зі співвідношенням II/II, а в контрольній більшість складала I/I.

Висновки: 1. Виявили, що загальна кількість хворих за три роки становила 161 (77, 51, 33), з тенденцією до зменшення. 2. Установили кількість хворих різними нозологічними формами в різні роки, зокрема найбільшу кількість склали: ізоsensибілізація за системою ABO, безпліддя I, II, прееклампсія, аднексит, загроза викидня. 3. На прикладі основної та контрольної груп виявили ефективність плазмаферезу.