

УДК 618.3:616-005.1-08-02: [616.98:578.825.11]:618.39-035.2-08 (045)

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Салов И.А., Паршин А.В.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава», г. Саратов

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния плазмафереза на систему гемостаза при угрожающем прерывании беременности герпетической этиологии. При обследовании 58 беременных с указанной патологией было выявлено повышение агрегационной активности тромбоцитов и коагуляционного потенциала крови, снижение ее фибринолитической активности, а также установлено, что использование плазмафереза в комплексной терапии способствует нормализации состояния системы гемостаза.

Ключевые слова: фетоплацентарная система, герпетическая инфекция, коагуляционный потенциал крови, плазмаферез.

INFLUENCE OF PLASMAPHERESIS AT BLOOD COAGULATION AT PREGNANT WOMEN WITH GENITAL HERPES AND INTERRUPTION OF PREGNANCY

Salov I. A., Parshin A.V.

Saratov State Medical University of V.I. Razumovskii, Saratov

Complex clinical and laboratory research was conducted in the group of the 58 pregnant women with interruption of pregnancy and herpes virus infection. Aggregation activity of platelets increased and fibrinolytic activity decreased in all cases. Also, there was established that plasmapheresis in complex therapy promotes normalisation of a hemostatic system.

Keywords: fetoplacental system, herpes virus infection, plasmapheresis, hemostatic system.

Широкое распространение герпесвирусной инфекции, длительное рецидивирующее течение, возможный тератогенный эффект обуславливают актуальность изучения влияния данной инфекции на течение беременности [1,2,3,4,5].

Цель работы

Изучение состояния системы гемостаза у беременных с угрозой прерывания и гер-

петической инфекцией (ВПГ-1, ВПГ-2, ЦМВ).

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 58 пациенток с угрожающим прерыванием беременности во II триместре и герпетической инфекцией. 28 из них составили основную группу, в которой в комплекс общепринятой терапии герпетической инфекции был

включен дискретный плазмаферез; в группу сравнения вошли 30 беременных, получавших общепринятую терапию.

Наличие герпетической инфекции было установлено с помощью иммуноферментного анализа, при котором в сыворотке крови определяли антитела IgM и IgG против ВПГ-1, ВПГ-2 и ЦМВ. Контрольную группу составили 20 женщин с физиологическим течением беременности.

Изучение основных показателей системы гемостаза осуществлялось с использованием наборов реактивов фирмы «Технология-Стандарт», исследование агрегационной функции тромбоцитов проводили с помощью лазерного анализатора агрегации 230 LA «Viola».

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с помощью программ Statistica 99 (Версия 5,5 А, «Statsoft, Inc», г. Москва, 1999); «Microsoft Excel», 97 SR-1 (Microsoft,

1997). Определялись критерий достоверности Стьюдента, достоверность различий, расчет средней арифметической. Достоверность различий (р) определяли параметрическим критерием достоверности.

Результаты исследования и их обсуждение

Методом ИФА у всех беременных выявлено обострение инфекционного процесса, причем в основной группе в 57,1% обнаружен вирус простого герпеса, в 42,9% цитомегаловирусная инфекция (в группе сравнения соответственно 53,3% и 46,7%).

Как оказалось, обострение герпетической инфекции сопровождалось повышением агрегационной активности тромбоцитов, увеличением активности плазменных факторов гемокоагуляции, на что указывало уменьшение АЧТВ (табл. 1). Значительно повышен был уровень фибриногена, обнаруживались признаки активации вну-

Таблица 1

Показатели системы гемостаза у беременных с угрозой прерывания беременности герпетической этиологии

Изучаемые показатели	Группы беременных		Беременные с угрозой прерывания беременности герпетической этиологии (на момент поступления в стационар)		
	Неосложненное течение беременности		п	M±m	P
Тромбоциты (10 ⁹ /л)	п	M±m	п	M±m	P
Тромбоциты (10 ⁹ /л)	40	297±24,3	120	322±26,7	p>0,5
Агрегация тромбоцитов с АДФ (%)	40	70,3±4,9	120	88,2 ±2,16	p<0,001
АЧТВ (сек)	40	30,5±2,5	120	22,6±2,1	p<0,05
Протромбиновый индекс (%)	40	92±5,2	120	109±5,4	p<0,05
Фибриноген, (г/л)	40	3,7±0,21	120	4,7±0,24	p<0,05
РФМК (мг/100 мл)	40	8,3±0,35	120	11,2±0,61	p<0,001
Д-димер (нг/мл)	40	220±24,2	120	420±62,1	p<0,01
Фибринолитическая активность (мин)	40	15,4±1,26	120	20,6±1,74	p<0,05

Примечание: P — рассчитано по отношению к показателям группы женщин с неосложненным течением беременности

трисосудистого свертывания крови — уровень растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) и Д-димера значительно превышал показатели группы контроля (табл. 1). Одновременно отмечалось снижение фибринолитической активности крови ($p < 0,05$).

Беременные основной группы и группы сравнения получали общепринятую терапию, у пациенток основной группы в комплексную терапию был включен сеанс дискретного плазмафереза.

Исследование системы гемостаза после окончания курса лечения у пациенток группы сравнения не выявило существенного изменения изученных показателей коагуляционного гемостаза и степени агрегации тромбоцитов. В то же время у беременных основной группы наблюдалась нормализация агрегационной способности тромбоцитов, времени АЧТВ, уровня фибриногена и времени фибринолиза (табл. 2). Содержание РФМК и Д-димера не превышало аналогичные показатели в группе контроля.

Таблица 2

Показатели системы гемостаза у беременных с угрозой прерывания беременности герпетической этиологии на фоне различных видов терапии

Изучаемые показатели	Группы беременных	Подгруппа сравнения (на фоне общепринятой терапии) (n=60)		Основная подгруппа (общепринятая терапия и плазмаферез) (n=60)	
	Группа контроля (n=40)	M±m	P		P
Тромбоциты ($10^9/л$)	297±24,3	302± 18,6	$p > 0,5$	291±22,4	$p > 0,5$ $p_1 > 0,5$
Агрегация тромбоцитов с АДФ (%)	70,3±4,9	80,3± 3,1	$p > 0,2$	73,1±4,8	$p > 0,5$ $p_1 < 0,02$
АЧТВ (сек)	30,5±2,5	23,1 ±2,2	$p < 0,05$	31,4 ±3,10	$p > 0,5$ $p_1 < 0,02$
Протромбиновый индекс (%)	92±5,2	107 ±5,6	$p < 0,05$	94,2 ± 4,8	$p > 0,5$ $p_1 < 0,05$
Фибриноген, (г/л)	3,7±0,21	3,72± 0,19	$p > 0,5$	3,6 ± 0,09	$p > 0,1$ $p_1 < 0,001$
РФМК (мг/100 мл)	8,3±0,35	10,6± 0,55	$p < 0,01$	8,6 ±0,28	$p > 0,5$ $p_1 < 0,01$
Д-димер (нг/мл)	220±24,2	352 ±21,2	$p < 0,001$	240 ±22,1	$p > 0,5$ $p_1 < 0,01$
Фибринолитическая активность (мин.)	15,4±1,26	19,7 ±1,61	$p < 0,05$	14,1±1,34	$p > 0,5$ $p_1 < 0,01$

Примечание: P — рассчитано по отношению к показателям группы женщин с неосложненным течением беременности; p_1 — рассчитано по отношению к показателям беременных с герпетической инфекцией, получавших общепринятую терапию

Заключение

Использование плазмафереза в комплексной терапии беременных с угрозой прерывания беременности герпетической этиологии

способствует нормализации коагуляционного потенциала крови и агрегационной способности тромбоцитов, улучшению процессов микроциркуляции в фетоплацентарном

комплексе и тем самым нормализации оксигенации и трофики тканей матери и плода.

Список литературы

1. Агоронян Н.Г., Орджоникидзе Н.В. Акушерские и перинатальные исходы при внутриутробной инфекции//Журнал Рос. общества акушеров-гинекологов. — 2004. — №4. — С. 23–25.
 2. Власова М.А., Островская О.В., Львов Н.Д. и др. Влияние бессимптомного генитального герпеса на течение и исход беременности// Вопр. вирусол. — 1991. — №6. — С. 501–503.
 3. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Генитальный герпес и беременность// Акуш. и гинекол. — 1997. — №1.-С. 11-13.
 4. Baskaran T., Steve G. Carroll, Nicholas Plachouras et al. Fetal immunological and haematological changes in intrauterine infection//BritishJ.ofObstetr.andGynaecol.— May 1994. — V. 101. — P. 418-421.
 5. Blanchier H., Huraux J.M. Huraux — Reudu C.H. et al. Genital herpes and pregnancy preventive measures // Eur J. Obstet and Gynaecol. Reproduct. Biology —1994. — V.53. — P. 33–38.
-