

УДК [618.3 – 0206:616.98:578.825.11.:616 – 005.1 – 08] – 035.2 – 07 (045)

ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ КРОВИ У ПАЦИЕНТОК С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Салов И.А., Паршин А.В., Глухова Т.Н.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ имени В.И.Разумовского Минздрава России»,
Саратов, e-mail: grelen.84@mail.ru

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния системы гемостаза при угрожающем прерывании беременности герпетической этиологии. При обследовании 120 беременных с указанной патологией было выявлено повышение агрегационной активности тромбоцитов и коагуляционного потенциала крови, снижение ее фибринолитической активности.

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

HEMOSTATIC POTENTIAL OF BLOOD AT PREGNANT WOMEN WITH GENITAL HERPES AND INTERRUPTION OF PREGNANCY

Salov I.A., Parshin A.V., Glukhova T.N.

Saratov State Medical University of V.I. Razumovskii, Saratov, e-mail: grelen.84@mail.ru

Complex clinical and laboratory research was conducted in the group of the 120 pregnant women with interruption of pregnancy and herpes virus infection. Aggregation activity of platelets and coagulation capacity of blood were increased, fibrinolytic activity decreased in all cases.

Keywords: fetoplacental system, herpes virus infection, hemostatic system

Герпетическая инфекция нередко является причиной осложненного течения гестационного периода, играет немаловажную роль в структуре перинатальной заболеваемости и смертности, рождения детей с тяжелой психоневрологической симптоматикой. Широкое распространение герпес-вирусной инфекции, длительное рецидивирующее течение, возможный тератогенный эффект обуславливают актуальность изучения влияния данной инфекции на течение беременности [1, 2, 3, 4].

Цель данной работы – изучение состояния системы гемостаза у беременных с угрозой прерывания и герпетической инфекцией (ВПГ-1, ВПГ-2, ЦМВ).

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 120 пациенток со сроками беременности 14–26 недель и проявлениями угрозы прерывания беременности герпетической этиологии, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности 1-й Городской клинической больницы им. Ю.Я. Гордеева г. Саратова с 2007 по 2010 г.

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 40 женщин с физиологическим течением беременности.

Состояние коагуляционного гемостаза и фибринолиза было изучено по общепринятым показателям (активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновый индекс, содержание фибриногена, Д-димера, уровень растворимых фибриномономерных комплексов (РФМК), время фибринолиза), определяли также количество тромбоцитов и сте-

пень их агрегации. 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 «Biola».

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

У обследованных беременных диагностирована герпетическая инфекция установлен на основании клинической картины, методов прямой и непрямой иммунофлюоресценции, а также метода иммуноферментного анализа. При этом у беременных были исключены другие инфекции, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз).

Как показали результаты исследований, у беременных с герпетической инфекцией отмечалось укорочение АПТВ, что указывает на повышение активности плазменных факторов гемокоагуляции (таблица). Значительно повышенным у обследованных нами беременных было содержание фибриногена в крови (см. таблицу).

Одновременно у беременных с герпетической инфекцией обнаруживались признаки активации внутрисосудистого свер-

тивания крови – уровень растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) и Д-димера значительно превышал показатели группы контроля (см. таблицу). Одновременно отмечалось снижение фибрино-

литической активности крови ($p < 0,05$), повышение содержания в крови РФМК и Д-димера (см. таблицу), что указывает на активацию внутрисосудистого свертывания крови, развитие ДВС-синдрома.

Показатели системы гемостаза у беременных с угрозой прерывания беременности герпетической этиологии

Группы беременных Изучаемые показатели	Неосложненное течение беременности		Беременные с угрозой прерывания беременности герпетической этиологии (на момент поступления в стационар)		
	<i>n</i>	<i>M ± m</i>	<i>n</i>	<i>M ± m</i>	<i>P</i>
Тромбоциты, 109/л	40	297 ± 24,3	120	322 ± 26,7	$p > 0,5$
Агрегация тромбоцитов с АДФ, %	40	36,3 ± 4,24	120	57,1 ± 3,92	$p < 0,02$
АЧТВ, с	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.

В то же время обострение герпетической инфекции у беременных сопровождалось сдвигами и в сосудисто-тромбоцитарном звене системы гемостаза. Так, при изучении агрегации тромбоцитов под воздействием АДФ нами было отмечено значительное повышение их агрегационной активности, хотя содержание тромбоцитов в крови не менялось (см. таблицу).

Заключение

Выявленные нами тромбофилические нарушения у беременных с угрозой прерывания беременности, у которых хроническая герпетическая инфекция находилась в активной стадии, могут вести к ухудшению реологических свойств крови, нарушению процессов оксигенации и трофики тканей матери и плода. В связи с этим одним из направлений терапии беременных при активации у них герпетической инфекции должна быть ликвидация у них тромбофилических нарушений.

Список литературы

1. Агоронян Н.Г., Орджоникидзе Н.В. Акушерские и перинатальные исходы при внутриутробной инфекции // Журнал Рос. об-ва акушеров-гинекологов. – 2004. – №4. – С. 23–25.
2. Влияние бессимптомного генитального герпеса на течение и исход беременности / М.А. Власова, О.В. Островская, Н.Д. Львов и др. // 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 // British J. of Obstetr. and Gynaecol. – May 1994. – Vol. 101. – P. 418–421.

Рецензенты:

Василенко Л.В., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК ППС ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава», г. Саратов;

Хрипунова Г.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 15.03.2011.