

Гемостазиологические особенности медикаментозного прерывания беременности раннего срока

Григорьева Наталья Владимировна, Буслаева Наталья Николаевна

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Карпова Ирина

Адамовна, Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень,

Аксентьева Александра Викторовна, Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

Введение

Незапланированная беременность до сих пор является нерешенной проблемой во всем мире. Осложнения аборт, такие как акушерские кровотечения, являются причиной каждого третьего случая материнской смертности. Выполнение медикаментозного прерывания беременности позволяет минимизировать процент этих осложнений, но не все последствия медикаментозных абортов достаточно изучены.

Цель исследования

Изучение коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза на фоне медикаментозного прерывания беременности.

Материалы и методы

На базе акушерско-гинекологического отделения и клинико-диагностической лаборатории Университетской многопрофильной клиники Тюменского ГМУ с 2012 по 2015 гг. были обследованы 106 женщин (средний возраст $29 \pm 7,18$ лет). Прерывание беременности у женщин с длительностью аменореи до 49 дней выполняли по схеме: мифепристон в дозировке 600 мг однократно и через 36-48 часов мизопростол перорально в дозе 400 мкг.

Результаты

В тромбоцитарном звене гемостаза в первые сутки после приема мифепристона уменьшилось количество ТЦ на 4,7 % (с $259 \pm 59,7$ до $247,0 \pm 41,9$), увеличился их средний объем (MPV) на 2,4%, и ширина их распределения по объему (PDW) на 2%. Агрегация тромбоцитов была ускорена на 6,8% (с $17,1 \pm 1,2$ сек до применения антипрогестинов до $13,5 \pm 2,7$ сек в первые сутки применения препарата). В коагуляционном звене гемостаза после приема мифепристона отмечались: укорочение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) на 3,5% (с $28,7 \pm 3,6$ до $26,6 \pm 3,1$ сек), прирост концентрации растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) на 54,5% (с 3,1 до 4,6 г/л). Показатели АВР и МНО достоверно не изменялись.

Выводы

На фоне медикаментозного аборта наблюдаются изменения в тромбоцитарном и коагуляционном звеньях гемостаза в сторону их активации. Женщины, выполнившие медикаментозный аборт, относятся к группе риска по тромбогеморрагическим осложнениям. Послеабортную реабилитацию нужно назначать под контролем гемостаза и приемом средств его коррекции по показаниям.