

Особенности сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза при фармакологическом прерывании беременности

Буслаева Наталья Николаевна, Астафьева Ксения Андреевна

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Карпова Ирина Адамовна, Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень

Введение

Аборт чаще других причин нарушает репродуктивное здоровье женщин всего мира и нередко является причиной материнской смертности наряду с акушерскими кровотечениями. Медикаментозный аборт позволяет минимизировать процент осложнений, возникающих при хирургическом выскабливании полости матки и все шире внедряется в акушерско-гинекологическую практику. Но не все последствия медикаментозных абортов достаточно изучены.

Цель исследования

Изучить состояние сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза у женщин на фоне медикаментозного аборта.

Материалы и методы

На базе Университетской многопрофильной клиники Тюменского ГМУ обследованы 75 женщин. Анализировали клинично-анамнестическую характеристику, данные объективного обследования, течение аборта и послеабортного периода, показатели гемостаза: количество тромбоцитов, средний объем тромбоцитов, тромбокрит, ширину их распределения по объему, агрегацию тромбоцитов. Прерывание беременности выполняли у женщин с длительностью аменореи до 42 дней по схеме (мифепристон (600 мг) и мизопропрост (400 мкг))

Результаты

Средний возраст менархе составил $13 \pm 2,13$ года, 76% оказались жительницами города, 24 % - из поселков городского типа. Большая часть женщин (55%) отрицали перенесенные гинекологические заболевания, 33% имели в анамнезе или в настоящее время патологию шейки матки (чаще всего – эрозию шейки матки), 15% - сальпингоофорит, 6% - метрозендометрит, 1% – миому матки. Медикаментозный аборт в 15% выполнялся по медицинским показаниям. В сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза после приема мифепристона уменьшилось количество ТЦ на 4,7 % (с $265,5 \pm 59,7$ до $237,2 \pm 41,9$), 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

Изменения гемостаза на фоне фармакологического аборта происходят как в сосудисто – тромбоцитарном, так и в коагуляционном звеньях гемостаза в сторону их активации и десинхронизации. Полученные данные необходимо учитывать в комплексе мер послеабортной реабилитации, назначая комбинированные оральные контрацептивы под контролем состояния гемостаза.