

Стаховская В. О. Волчек Ю. А.,
ТРОМБОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ
ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГЕСТОЗОМ

Научный руководитель: ассист. Гузей И. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Современная диагностика, прогнозирование, профилактика и лечение осложнений беременности являются важнейшей задачей в системе мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка. К самым опасным осложнениям беременности относятся гестозы, частота которых не имеет тенденции к снижению. Данное патологическое состояние характеризуется эндотелиальной дисфункцией, повышенной агрегацией тромбоцитов и активацией свертывающей системы крови, способных приводить к глубоким нарушениям в жизненно важных органах и системах.

Цель: изучить динамику изменения тромбоцитарных индексов для оценки тяжести гестозов и исходов беременности.

Материалы и методы. На базе УЗ «1-я ГКБ» г. Минска был проведен ретроспективный анализ историй родов беременных за 2016г. На первом этапе были сформированы опытная (А, пациентки с гестозом) и контрольная (Б) группы исследования, выборочная совокупность которых составила 100 женщин, на втором – изучена частота встречаемости различных осложнений со стороны женщины и ребенка. На третьем этапе произведена оценка динамики изменения тромбоцитарных индексов по данным ОАК до, после и в день родов с последующим сравнением полученных показателей настоящего исследования с результатами работы «Evaluation of platelet indices and their significance in Preeclampsia» Wael Ahmed Ezzat kamel Ammar и др. (2014), проанализированы данные коагулограмм и БХ анализа крови до родоразрешения.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст беременных женщин в группе А равен $31,2 \pm 5,9$, удельный вес возрастных первородящих составляет 2%. Сроки родов в среднем составили $274,3 \pm 7,1$. Частота встречаемости гестозов легкой степени в опытной группе – 88,9%, средней – 10,1 и тяжелой – 1% соответственно. В структуре осложнений родов преобладает ПИОВ (20,2% в группе А и 30,0% в группе В). Развитие ДВС-синдрома не выявлено ни у одной пациентки. Доля ХФПН и ХГП в обеих группах составляет 29,7 и 27,2%. Изучение параметров тромбоцитарных индексов выявило достоверное ($p < 0,05$) различие на всех изучаемых уровнях: в группе А до родов PDW $15,3 \pm 1,5$; MPV $11,3 \pm 0,8$; P-LCR $36,3 \pm 4,5$; в день родов PDW $15,0 \pm 1,2$; MPV $11,4 \pm 0,6$; P-LCR $35,6 \pm 3,7$; после родов PDW $14,4 \pm 2,1$; MPV $10,9 \pm 0,9$; P-LCR $33,2 \pm 6,2$; в группе В: PDW $15,1 \pm 1,3$; MPV $11,2 \pm 0,5$; P-LCR $34,9 \pm 3,6$; в день родов PDW $14,8 \pm 1,4$; MPV $11,1 \pm 0,5$; P-LCR $33,9 \pm 3,8$; после родов PDW $14,6 \pm 2,2$; MPV $10,9 \pm 0,9$; P-LCR $31,5 \pm 6,8$. Значительных колебаний в данных коагулограмм и показателях БХ анализа крови в опытной группе по сравнению с контрольной выявлено не было.

Выводы. 1) Состояние пациенток до, после и в день родов характеризуется незначительно выраженной коагулопатией. 2) Использование показателей тромбоцитарных индексов для оценки исходов беременности у пациенток с гестозом легкой степени, несмотря на данные исследований зарубежных авторов, согласно проведенному исследованию не является достоверным.