

Маслова А. Н., Шандора М. Д.

ДВС-СИНДРОМ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Чантурия А. В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром) - неспецифический общепатологический процесс, характеризующийся генерализованной активацией системы гемостаза-антигемостаза, при котором происходит рассогласование систем регуляции агрегатного состояния крови.

Развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания зависит от пускового механизма, ответной реакции организма и коморбидного состояния, и может протекать как в фульминантной форме, так и в хронической. Основными заболеваниями (или состояниями), связанными с развитием фульминантной формы, являются: внутрисосудистый гемолиз, виремия, метастазы при раке, лейкемии, септицемия, ожоги, синдром длительного сдавления, различные травмы, острые заболевания печени, заболевания сосудов и патологии в акушерской практике, последние из которых составляют 12 % от всех представленных выше концепций.

ДВС-синдром в акушерстве обуславливает патогенез большинства патологических состояний и заболеваний при беременности. Сама беременность, роды или же осложнения послеродового периода создают условия для активации системы гемостаза. Классическими пусковыми механизмами в акушерской практике являются попадание в кровоток тканевого тромбопластина, околоплодных вод, продуктов распада тканей, повреждение эндотелия в результате циркуляции иммунных комплексов, бактериальная и вирусная инфекции, но кроме того в развитии акушерских осложнений важную роль играет генетически обусловленная тромбофилия (АФС – антифосфолипидный синдром), которая приближает риск тромбгеморрагических осложнений к 100 %.

Классификация ДВС-синдрома происходит по трем основным параметрам: по продолжительности процесса (подострый, острый и хронический), по распространенности процесса (локализованный и системный) и по проявлению процесса (геморрагический и тромботический). В акушерстве самыми распространенными формами ДВС-синдрома являются хронические формы при плацентарной недостаточности, гестозах, эндометрите и мастите. Подострые формы идут после хронических и проявляются в основном при длительной задержке мертвого плода в матке, преэклампсии, декомпенсированных пороках сердца у матери и сепсисе. Острые же формы развиваются при шоке любой этиологии, эмболии околоплодными водами и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

ДВС-синдром является сложной и актуальной проблемой в акушерской практике XXI века, обуславливающих до 80 % случаев перинатальной смертности, а также осложнений при родах и в послеродовой период, поэтому детальное изучение патофизиологических аспектов этого синдрома дает возможность предупредить развитие последствий и диктует направление для раннего выявления и лечения.