

Голубова Д.А., Мельников А.А.
**СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ
У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, ассист. Недосейкина М.С.,
ассист. Карамышев А.М.*

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПКУП
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом анестезиологии и реаниматологии*

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Преэклампсия (ПЭ) является важнейшей медико-социальной проблемой и по данным ВОЗ причиной 30% случаев материнских смертей. На данный момент в клинической практике критериями ПЭ являются гипертензия и протеинурия, но стоит отметить, что данные критерии не позволяют определить в полной мере степень тяжести ПЭ, а также оценить показатели, отражающие состояние функции почек, головного мозга, печени и гемостаза. В связи с этим часто наблюдают несоответствие клинической картины, лабораторных и инструментальных данных тяжести состояния женщины, что может повлечь несвоевременное оказание медицинской помощи. В современной литературе отмечают прогрессирующую тромбоцитопению, которая сопровождается повышенной внутрисосудистой агрегацией тромбоцитов, начало которой, как полагают, является причиной развития осложнений беременности и родов. Однако на данный момент не установлено триггеров повышенной агрегации тромбоцитов, которые могли бы стать критериями для формирования групп риск по развитию ПЭ.

Цель: оценить влияние тяжелой и умеренной ПЭ на сосудисто-тромбоцитарное звено гемостаза путем сравнительного анализа количества тромбоцитов на протяжении беременности у пациенток с гипертензивными расстройствами.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе родового отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница». В настоящий момент обследовано 63 беременных. Основную группу составили 33 пациентки с тяжелой ПЭ и умеренной ПЭ с утяжелением течения, родоразрешенных путем операции кесарево сечение. В группу сравнения вошли 30 женщин с вызванной беременностью гипертензией без значительной протеинурии и абдоминальным способом родоразрешения. В группах изучали уровень тромбоцитов по результатам общих анализов крови, выполненных при постановке на учёт до 12 недель, на сроке беременности 26 недель и перед родоразрешением. Информацию о пациентках вносили в электронную базу данных, статистическую обработку осуществляли с помощью программы «Statistica 10.0». Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В первом триместре беременности медиана количества тромбоцитов у беременных основной группы составила $220 [200; 264] \times 10^9/\text{л}$, а в группе с гестационной гипертензией – $260 [210; 268] \times 10^9/\text{л}$. Во втором триместре беременности у пациенток с ПЭ выявлен более низкий уровень тромбоцитов $190 [166; 210] \times 10^9/\text{л}$ против $250 [216; 275] \times 10^9/\text{л}$ в группе сравнения ($U=165$; $p=0,0001$). Перед родоразрешением у женщин основной группы отмечено наиболее низкое значение тромбоцитов в периферической крови $157 [142; 188] \times 10^9/\text{л}$ по сравнению с $225 [200; 245] \times 10^9/\text{л}$ у пациенток, с гестационной гипертензией без значительной протеинурии ($U=129,5$; $p=0,0001$). Установлено, что у беременных основной группы прогрессивно снижался уровень тромбоцитов к третьему триместру по сравнению с первым ($T=10,5$, $p=0,0001$) и со вторым ($T=80$, $p=0,0002$) триместрами. В случае гестационной гипертензии такой закономерности не выявлено ($p > 0,05$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о выраженном влиянии ПЭ на сосудисто-тромбоцитарное звено гемостаза в течение 2 и 3 триместра беременности, в отличие от пациенток с гестационной гипертензией. Следовательно, количественная оценка тромбоцитов в динамике может являться предиктором развития тяжелого и умеренного варианта течения ПЭ.