

УДК 618.2/3-07:618.36-007.4-005.1-08

С.В. Печеряга

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО КОАГУЛЯЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПРИ НИЗЬКІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** Обстежено 45 вагітних із розміщенням хоріона в дні та тілі матки і 50 вагітних із низьким розміщенням хоріона в терміні 5-12 тижнів гестації. Вивчали показники загального коагуляційного гемостазу крові. Дійшли висновку, що при низькій плацентациї в I

триместрі гестації спостерігається активація прокоагулянтних механізмів крові, за рахунок внутрішнього шляху згортання крові.

**Ключові слова:** перший триместр гестації, низьке розміщення хоріона, гемостаз.

**Вступ.** Серед причин, які негативно впливають на функціонування фетоплацентарної системи, важливу роль відіграють аномалії прикріплення плідного яйця. Низька плацентация при вагітності, як правило, супроводжується зниженням плацентарного кровотоку, що зумовлено характером васкуляризації нижніх відділів матки [2]. Більш тонка стінка нижнього сегмента матки не забезпечує необхідних умов для достатньої васкуляризації плацентарного ложа, гестаційної перебудови міометральних сегментів спіральних артерій [1]. Недостатня інвазія трофобласта в ділянці плацентарного ложа веде до оклюзії спіральних та матково-плацентарних артерій, за рахунок чого порушується плацентарна перфузія, що, у свою чергу, призводить до розвитку дисфункції плаценти [3].

Проблема плацентарної дисфункції тісно пов'язана зі системою гемостазу, через яку реалізуються найважчі ускладнення функції фетоплацентарного комплексу.

Щодо патогенетичного значення порушень у системі гемостазу в розвитку плацентарної недостатності при аномальній плацентациї, то в літературі є тільки загальні дані, інколи суперечливі, що вказують на необхідність подальшого з'ясування причин і розвитку патологічних змін у системі мати-плацента-плід [1, 4].

В останні роки достатньо уваги приділено вивченню вторинних дефектів у системі гемостазу при низькому розташуванні плаценти в II і III триместрах вагітності [5]. У ранні терміни гестації не досліджувалися і не зустрічаються дані змін у системі гемостазу при низькому розміщенні хоріона. Отже, на сьогодні загальний коагуляційний потенціал крові потребує детального вивчення.

**Мета дослідження.** Дослідити зміни загального коагуляційного потенціалу крові у вагітних із низьким розміщенням хоріона в I триместрі гестації.

**Матеріал і методи.** Під нашим спостереженням було 95 вагітних. Основну групу дослідження склали 50 вагітних із низьким розміщенням хоріона, з них 25 жінок у терміні гестації 5-8 тижнів та 25 – у 9-12 тижнів. Контрольну групу склали 45 вагітних із розміщенням хоріона в тілі та дні матки, відповідно в 5-8 тижнів – 22, у 9-12

тижнів – 23 вагітних. Оцінювали загальний коагуляційний потенціал крові за часом рекальцифікації плазми (ЧР), протромбіновим часом (ПТЧ), тромбіновим часом (ТЧ) плазми крові, активністю антитромбіну III (АТ-III). Дослідження проводилося за допомогою наборів реактивів науково-виробничої фірми "Simko-Ltd", Львів.

Цифрові результати оброблені за адекватними методами статистики. Розбіжності між групами дослідження обраховані за допомогою критерію Стьюдента.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз результатів проведених досліджень свідчить, що змін у загальному коагуляційному потенціалі крові у вагітних із низьким розміщенням хоріона в терміні 5-8 тижнів гестації порівнянно з контрольною групою не виявлено. Час рекальцифікації, який характеризує внутрішній шлях згортання крові, ПТЧ, що відображає активність III та VII факторів згортання крові, та ТЧ, діагностична цінність якого полягає у визначенні стану фібриногенезу відповідно становили в основній групі:  $92,35 \pm 1,27$ ,  $18,96 \pm 0,41$  та  $17,28 \pm 0,36$ с, що вірогідно не відрізнялися від вагітних з нормальним розміщенням хоріона (відповідно:  $94,96 \pm 1,44$ ,  $19,40 \pm 0,45$  та  $16,40 \pm 0,34$  с),  $p > 0,05$ . Це стосується і головного компонента протизгортальної системи – АТ-III, де достовірної різниці в показниках не відмічено ( $84,25 \pm 2,52$  % в основній групі та  $85,47 \pm 2,6$  % у контрольній групі),  $p > 0,05$ .

У вагітних із низькою плацентациєю в 9-12 тижнів вагітності зазначені істотні зміни в показниках загального коагуляційного потенціалу. Перш за все, привертає увагу вірогідне, порівняно з контролем ( $94,46 \pm 1,35$ ), зниження ЧР у вагітних із низьким розміщенням хоріона ( $98,76 \pm 1,02$ ),  $p < 0,05$ , (рис. 1).

Показник ПТЧ у жінок із низьким розміщенням хоріона в терміні 9-12 тижнів становить  $18,46 \pm 0,36$  с, що також вірогідно нижче порівняно з вагітними з нормальним розміщенням хоріона –  $22,04 \pm 0,46$  с ( $p < 0,05$ ), що безумовно свідчить про активацію зовнішнього шляху згортання крові при аномальному розміщенні хоріона. Що стосується ТЧ, то він зростав у вагітних основної групи до  $20,91 \pm 0,86$  і був достовірно вищий у терміні 9-12 тижнів, ніж у групі контролю –  $17,37 \pm 0,362$  ( $p < 0,05$ ) (рис. 2).

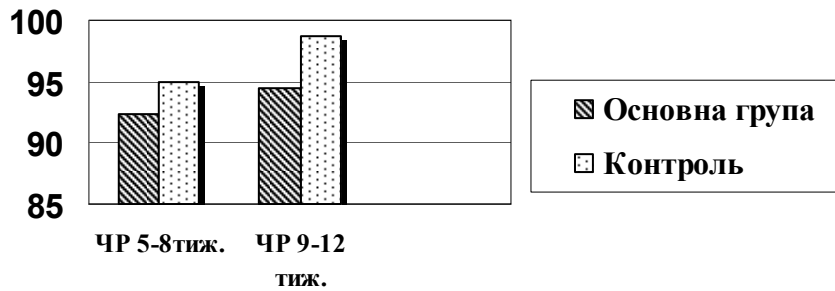


Рис. 1. Порівняльна характеристика часу рекальцифікації при низькому розміщенні хоріона в терміні 5-8 та 9-12 тижнів вагітності (с)

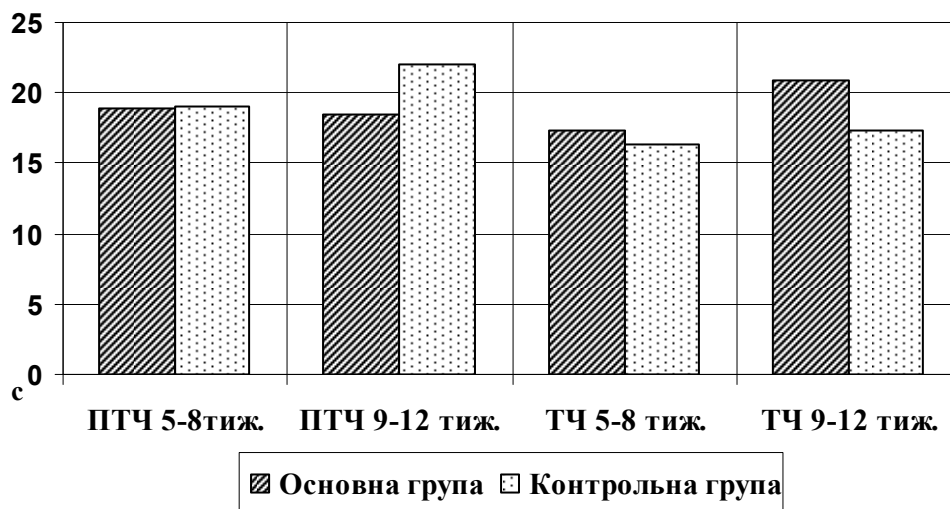


Рис. 2. Порівняльна характеристика показників загального коагуляційного потенціалу при низькому розміщенні хоріона в 5-8 та 9-12 тижнів

Аналізуючи активність головного компонента протизгортальної системи – антитромбіну-III, можемо відмітити, що у вагітних з аномальним розміщенням хоріона в 9-12 тижнів гестації даний показник становить  $83,69 \pm 2,962\%$ , що достовірно нижче порівнянно з контролем –  $87,60 \pm 1,601\%$  ( $p < 0,05$ ).

#### Висновок

Проведені дослідження та достовірно виявлені зміни свідчать, що у вагітних із низьким розміщенням хоріона в терміні 9-12 тижнів гестації спостерігається активація прокоагулянтних механізмів крові, за рахунок внутрішнього шляху згортання крові.

**Перспективи подальших досліджень.** Буде проведений аналіз судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу та показників фібринолітичної системи у вагітних із низьким розміщенням хоріона в I триместрі гестації з метою патогенетичного

вивчення механізмів розвитку первинної плацентарної дисфункції при аномальній плацентації.

#### Література

1. Аномалии расположения плаценты: акушерские и перинатальные аспекты / В.С. Горин, Р.К.Зайцева, Е.С. Серебренникова [и др.] // Росс. вестн. акуш.-гинекол. – 2010. – № 6. – С. 26-31.
2. Минкин Р.И. Влияние аномалий расположения плаценты на течение беременности и исход родов / Р.И. Минкин, Э.Р. Минкина, А.З. Юнусова // Мед. альманах. – 2008. – № 5. – С. 63-65.
3. Пономарева Н.А. Прогностические критерии развития плацентарной недостаточности в I триместре беременности / Н.А. Пономарева: матер. 7-го Росс. Форума [«Мать и дитя»], (Москва, 11-14 октября 2005 г.). – М., 2005. – С. 208-209.
4. Роль гемостазиологических нарушений в генезе невынашивания беременности / Ю.Э. Доброхотова, Г.Т. Сухих, Т.Б. Очан [и др.] // Росс. вестн. акуш.-гинекол. – 2004. – № 3. – С. 11-15.
5. Шевченко Т.В. Тактика ведения вагітності і пологів при аномальній плацентації: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.01/ Т.В. Шевченко. – К, 2012. – 18 с.

**ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО КОАГУЛЯЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРИ НИЗКОЙ ПЛАЦЕНТАЦИИ В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ***С.В. Печеряга*

**Резюме.** Обследовано 45 беременных с размещением хориона в дне и теле матки та 50 беременных с низким расположением хориона в сроке 5-12 недель гестации. Изучали показатели общего коагуляционного гемостаза крови. Пришли к выводу, что при низкой плацентации в I триместре гестации наблюдается активация прокоагулянтных механизмов крови, за счет внутреннего пути свертывания крови.

**Ключевые слова:** первый триместр гестации, низкое расположение хориона, гемостаз.

**GENERAL FEATURES OF COAGULATION POTENTIAL OF LOW PLACENTATION IN THE FIRST TRIMESTER OF GESTATION***S.V. Pecheriaha*

**Abstract.** 45 pregnant women with the chorion in the uterine fundus and body and 50 pregnant women with low location of chorion in the period of 5-12 weeks of gestation have been examined. We also studied the performance of general coagulating blood hemostasis. We concluded that at low placentation in the first trimester of gestation an of pro-coagulating blood mechanisms due to the internal way of blood clotting is observed.

**Key words:** first trimester of gestation, low location of chorion, hemostasis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д. мед. н. І.В. Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 149-151

Надійшла до редакції 29.01.2015 року