

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА УРОВЕНЬ ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ И ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ.

Рудзевич А.Ю.

Тюменская государственная медицинская академия

Тюмень, Россия

alexrud@bk.ru

При беременности развиваются изменения в гемостазе, характеризующиеся его напряжением, обеспечивающим ограничение кровопотери во время родов. При физиологически протекающей беременности такое напряжение гемостаза вынужденное и хорошо компенсировано, однако и при ней возможно развитие тромбогеморрагических осложнений. При гипертензивных состояниях у беременных риск развития подобных осложнений, в том числе и ДВС синдрома, повышается. Существуют свидетельства о связи гипертензии во время беременности и активации внутрисосудистого свертывания. Известно, что при гиперкоагулемии активируются свободно-радикальные процессы, растет уровень продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) в крови и тканях, падает антиоксидантная активность, существует и обратная связь – изменение активности ПОЛ ведет к изменению активности гемостаза. Нами было поставлена цель: изучить изменения интенсивности внутрисосудистого свертывания и его связь с ПОЛ при беременности осложненной: ранее существовавшей артериальной гипертензией; вызванной беременностью артериальной гипертензией и умеренной преэклампсией, изучить эти изменения в послеродовом периоде, оценить их связь с активацией перекисного окисления липидов, возможность коррекции этих изменений.

Было обследовано: 60 женщин с физиологической беременностью и родами; и 97 женщин с нетяжелой гипертензией во время беременности, они были разделены на 2 группы, женщины первой группы принимали содержащий селен минерало-витаминный комплекс «Селмевит», второй -не принимали. Каждая из этих групп была разделена на 3 подгруппы согласно клинической нозологии. Оценивался уровень Д-Димеров, АТ-3, число тромбоцитов, уровень спонтанной агрегации,

При физиологически протекающей беременности изменения содержания маркеров внутрисосудистого свертывания, изменения общей свертывающей активности крови и активности тромбоцитов отражают напряженность гемостаза. У всех женщин, наблюдаемых нами в 3 триместре беременности (как при физиологической, так и при осложненной беременности), уровень ПДФ и Д-Димеров был выше принятой нормы для небеременных. Уровень ПДФ и Д-Димеров во всех группах с артериальной гипертензией был выше, чем у здоровых беременных. Наиболее выраженные изменения наблюдались у женщин с умеренной преэклампсией (Д-Димеры $1,12\pm 0,07$ и $1,70\pm 0,21$). Во всех группах с гипертензией, кроме группы с преэклампсией, уровень активности АТ-3 достоверно не отличался от уровня у здоровых беременных. В группе с умеренной преэклампсией активность АТ-3 была снижена относительно здоровых беременных ($96,4\pm 3,6$ и $90,3\pm 4,8$). Во всех группах беременных с гипертензией наблюдалось повышение уровня спонтанной агрегации. Одновременно усилились и процессы липопероксидации (ЛПО), а также снизился антиоксидантный потенциал (увеличилось содержание диеновых конъюгатов и продуктов, взаимодействующих с барбитуровой кислотой; сократился период индукции и увеличилась скорость окисления). Все эти изменения сохранялись и стали более выраженными после родоразрешения. Произошла активация внутрисосудистого свертывания как в группе со здоровыми родильницами так и родильниц с гипертензией. Содержание маркеров внутрисосудистого свертывания крови и активация тромбоцитов достигли такой степени, которая может рассматриваться как указание на развитие начальной фазы ДВС. Так в группе с преэклампсией уровень Д-Димеров соответствовал $1,97\pm 0,2$, а у здоровых родильниц $1,62\pm 0,09$;

Повышение внутрисосудистого свертывания и агрегации тромбоцитов во всех группах

с гипертензией была выше, чем у здоровых беременных и родильниц. Эти изменения были более выражены в группе женщин с умеренной преэклампсией. На протяжении всех этапов наблюдений, а также при сопоставлении групп женщин выявляется, что большим степеням активации ЛПО и угнетения АОП соответствуют более выраженные изменения содержания маркеров внутрисосудистого свертывания крови и более выраженные изменения степени активации тромбоцитов. Во всех группах женщин с артериальной гипертензией, принимавших антиоксидант «Селмевит», наблюдалось достоверное ограничение процессов ЛПО и снижении уровня спонтанной агрегации, и концентрации маркеров внутрисосудистого свертывания. Это позволяет предположить о возможности применения «Селмевита» для снижения риска тромбгеморрагических осложнений.