

КЛИНИКО – ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ГЕМОСТАЗЕ

Кузнецов Н. Н. Якушев А. М. Миляева Н. М. Вершинина Г. А.

При физиологически протекающей беременности в организме женщины формируется комплекс динамических адаптационных реакций, направленных на поддержание гомеостаза беременной в новых условиях и на обеспечение нормального развития плода, рождение здорового ребенка. Совокупность этих системных реакций составляет новое устойчивое состояние, определяемое как норма беременности. Нарушение последовательных процессов долговременной адаптации при беременности приводит к возникновению осложнений, одним из которых является гестоз. Длительно прогрессирующее, некорректируемое течение гестоза вызывает полное истощение компенсаторно-приспособительных механизмов организма беременной со срывом адаптации, системную воспалительную реакцию, синдром полиорганной недостаточности, критические изменения в фето-плацентарном комплексе вплоть до угрозы жизни беременной и гибели плода. Нами, как и другими авторами, физиологически протекающая беременность рассматривается как острофазовое состояние, а патофизиологические механизмы гестоза - с позиций системной воспалительной реакции. Целью настоящего исследования явилось установление клинико-лабораторных критериев оценки степени выраженности системной воспалительной реакции при гестозе и прогнозирования течения и исхода беременности. Применен клинико-лабораторный комплекс, включающий балльную шкалу С. Гоеске в модификации Г.М. Савельевой (1989), параметры функционального состояния фето-плацентарного комплекса, гемореологические (количество тромбоцитов, агрегация тромбоцитов с ристомидином, адреналином, содержание фибриногена, АПТВ, тромбоэластограмма, стрептазоактивированный фибринолиз, этаноловый и ортофенантролиновый тесты), оптико-поляризационные

(рефрактометрия и поляризационная микроскопия плазмы цитратной и с ингибитором протеолиза), биохимические (концентрация веществ низкой и средней молекулярной массы в плазме, и в эритроцитах, в моче), физико-химические (эффективная и общая концентрация альбумина сыворотки крови) показатели. Исследования проводились на базе родильного дома № 14 и в лаборатории эндогенной интоксикации и гемореологии областной детской клинической больницы № 1 г. Екатеринбурга. Обследованы 155 беременных с гестозом в III триместре. При легкой и средней степени тяжести гестоза выявлены достоверные отличия в количестве тромбоцитов в венозной крови и агрегации тромбоцитов с адреналином, содержании фибриногена, продуктов деградации фибриногена, соотношения эффективная концентрация альбумина/общая концентрация альбумина сыворотки крови, концентрации веществ низкой и средней молекулярной массы в плазме и в эритроцитах, оптико-поляризационных характеристик. Динамический контроль указанных параметров позволяет своевременно диагностировать нарастание признаков дизадаптации беременной и плода и выбирать оптимальные сроки и методы родоразрешения.