

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОСТОЯНИЕ И СОСТАВЛЯЮЩИЕ НАРУШЕНИЙ МАТОЧНО- ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО КРОВотоКА У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ



АСПИРАНТ 2-ГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ КАФ. АКУШЕРСТВА И
ГИНЕКОЛОГИИ ПОБЕДЕННЫЙ А.А.

ЗНАЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Заболевания будущей матери всегда негативно влияют на течение беременности, родов, состояние будущего ребенка.

В настоящее время ожирение представляет медико-социальную проблему в связи с значительной распространенностью – в РФ ожирение имеют 3,5 млн чел.

Частота встречаемости ожирения среди беременных колеблется в пределах 15-38%*

Ожирение – причина таких осложнений беременности, как:

- гестозы,
- многоводие,
- патология плода,
- фето-плацентарная недостаточность,
- невынашивание беременности,
- кровотечения в родах.

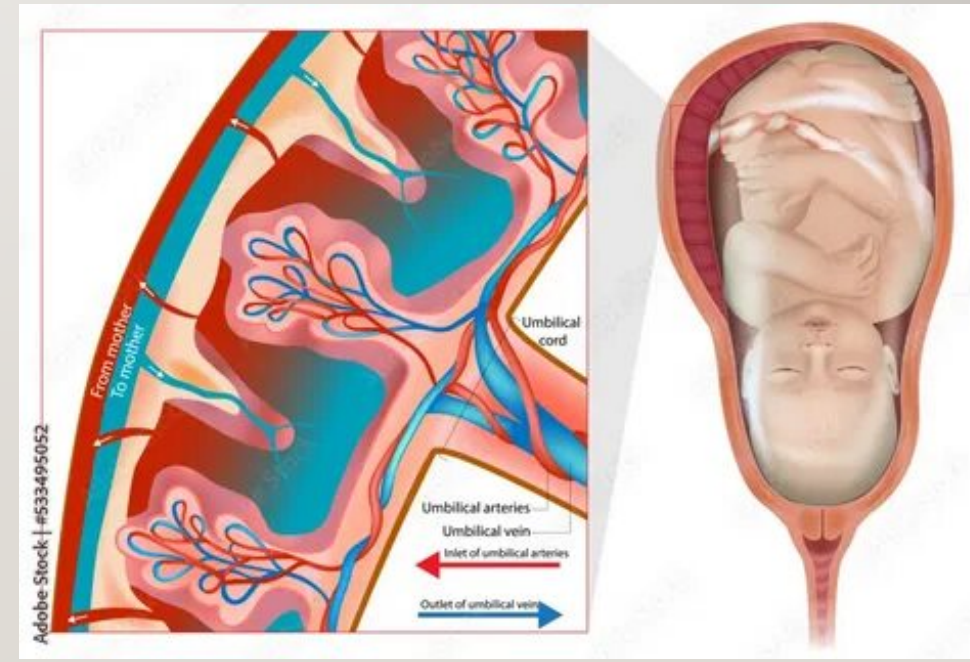


ПРИЧИНЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ОЖИРЕНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

- - гистоморфологические изменения маточного кровотока
- - нарушения в системе коагуляционного гемостаза
- Составляющие гемостаза:
 - Коагуляционные
 - Тромбоцитарные
 - микрососудистые
- Имеются полярные сведения по характеристикам тромбоцитов у беременных: тромбоцитопения, тромбоцитоз, высказаны предположения об их функциональной активности, отмечены возрастные изменения сосудов при беременности и в разные ее периоды, отмечены особенности регионального кровотока. .
- Комплексные исследования всех составляющих гемостаза у беременных с ожирением для минимизации риска кровотечений представляют важную задачу в акушерской практике.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ:


- изучение особенностей структуры и функции тромбоцитов, их агрегационной способности, микрореологии крови и нарушений маточно-плацентарно-плодового кровотока у беременных с ожирением.



МАТЕРИАЛ

ИССЛЕДОВАНИЯ

МЕТОДЫ

-
- I группа - 52 беременные с нормальной массой тела в прегравидарном периоде,
 - II группа - 32 – с ожирением I-II степени.
 - Срок беременности - 30 недель
 - Возраст пациенток I группы - $25,4 \pm 2,9$ лет, II группы – $24,6 \pm 2,2$ года ($p > 0,05$).
 - Контрольная группа - 34 практически здоровые небеременные женщины в таком же возрастном диапазоне.
 - Наряду с традиционными:
 - Морфометрические индексы тромбоцитов
 - Бульбарная биомикроскопия конъюнктивы (микрогемореология и микрососуды)
 - Спонтанная и АДФ-индуцированная агрегационная способность тромбоцитов
 - Допплерометрическое исследование маточно-плацентарно-плодового кровотока
 - Статистические методы
- 

РЕЗУЛЬТАТЫ

- Ожирение I степени было диагностировано у 27 беременных II группы (84,4%), II степени – у 5 (15,6%).
- ИМТ составлял у пациенток II группы $32,7 \pm 3,2$ кг/м², I группы – $23,6 \pm 1,2$ кг/м², контрольной – $23,8 \pm 1,9$ кг/м² ($p < 0,05$).
- Прибавка массы тела у пациенток I группы за период беременности 30 недель составила $7,2 \pm 0,4$ кг, а у беременных II группы – $9,3 \pm 0,8$ кг ($p < 0,05$), при этом у 6 беременных (18,7%) прирост массы тела был более 10 кг.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА МОМЕНТ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- ранний токсикоз у 10 женщин (19,2 %) I группы и у 13 (40,6%) – II группы (в 2,1 раза чаще, чем в I группе);
- угроза прерывания беременности в первом или во втором триместре : у 12 беременных (23,1%) I группы и у 14 (43,8 %) – II группы (в 1,9 раза чаще).

Примечания: * – $p < 0,05$ при сравнении с показателями контрольной группы; ^ – $p < 0,05$ при сравнении показателей между I и II группами

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТРОМБОЦИТОВ

Показатель	Контрольная группа (n=34)	I группа (n=52)	II группа (n=32)
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	207 \pm 18	210,8 \pm 21,3	214,7 \pm 24,2
MPV, fl	8,64 \pm 0,38	8,71 \pm 0,61	10,76 \pm 0,87*^
PDW, fl	10,9 \pm 0,62	10,4 \pm 0,47	12,8 \pm 0,61*
P-LCR, %	23,1 \pm 1,1	25,1 \pm 1,3	27,5 \pm 1,6*

-
- Следует отметить, что количество тромбоцитов не отличалось в исследованных группах, однако, все тромбоцитарные индексы у беременных II группы достоверно превышали контрольные значения.

ПОКАЗАТЕЛИ СПОНТАННОЙ И АДФ-ИНДУЦИРОВАННОЙ СПОСОБНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ У ИССЛЕДОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Показатель	Контрольная группа (n=34)	I группа (n=52)	II группа (n=32)
СРАсп (усл. ед.)	1,2±0,3	1,6±0,2	2,4±0,4*
СРАадф (усл. ед.)	35,0±3,2	39,4±4,7	46,8±4,1*
СРМНсп (ед./мин)	0,3±0,1	0,30±0,07	0,7±0,2*^
СРМНадф (ед./мин)	14,3±1,5	13,7±1,8	15,3±2,9*
СРt (с)	67,4±3,5	70,2±4,7	78,4±3,7*
СРДА (%)	38,4±2,3	37,3±2,1	45,2±2,3*
СПсп (%)	1,4±0,2	1,6±0,3	1,6±0,3
СПадф (%)	39,3 ± 4,0	44,4±3,8	48,6±4,2*
СПМНсп (%/мин)	3,9 ± 1,4	4,2±0,1	4,8±0,3*
СПМНадф (%/мин)	49,6 ± 3,7	53,1±1,7	59,5±3,2

РЕЗУЛЬТАТЫ

- Показатели спонтанной и АДФ-индуцированной агрегационной способности тромбоцитов (АСТр) у пациенток I группы были недостоверно выше соответствующих показателей в контрольной группе
- У беременных II группы было отмечено достоверное увеличение функциональной активности тромбоцитов по сравнению с аналогичными показателями у беременных с нормальным ИМТ и у здоровых небеременных женщин. Однако, в этой группе имела место разнонаправленная динамика показателей СРt (с) и СРДА, некоторых показателей спонтанной и АДФ-индуцированной АСТр.

ВЫЯВЛЕННЫЕ КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ИССЛЕДОВАННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- У беременных II группы:
- MPV и СПсп ($r=+0,435$, $p<0,05$),
- P-LCR и СРt ($r=+0,323$, $p<0,05$),
- P-LCR и СРДА ($r=-0,364$, $p<0,05$).

-
- Нарастание показателей тромбоцитарных индексов, формирование дисбаланса между величинами спонтанной и АДФ-индуцированной АСТр, возникновение корреляционных зависимостей между показателями структуры и функции тромбоцитов позволяют подозревать признаки дезорганизации тромбоцитарного гемостаза у беременных с ожирением.

ПОКАЗАТЕЛИ БИОМИКРОСКОПИИ БУЛЬБАРНОЙ КОНЪЮНКТИВЫ

- I группа: немногочисленные сосуды с замедленным кровотоком, некоторое уменьшение линейной плотности капилляров, а также нефункционирующие капилляры в небольшом количестве.
- II группа: выявлены более значительные нарушения микрогемодинамики с некоторой выпрямленностью капилляров и венул, неравномерностью калибра артериол, выявлялись суженные артериолы и дилатированные венулы, замедление кровотока в капиллярах, сосуды с феноменом «сладжа» эритроцитов, единичные ишемические зоны.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО И ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВотоКА У ОБСЛЕДОВАННЫХ ПАЦИЕНТОК

- Нарушения маточно-плацентарно-плодового кровотока различной степени были выявлены в 2,4 раза чаще у беременных II группы, чем у женщин I группы (46,9 % и 19,2 % соответственно).

Степень нарушений кровотока	I группа (n=52)	II группа (n=32)
I-А	8 (15,4 %)	10 (31,3 %)
I-Б	2 (3,8 %)	3 (9,4 %)
II	-	2 (6,3 %)
III	-	-

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1. У беременных с ожирением наблюдается увеличение значений морфометрических показателей тромбоцитов, наряду с их функциональным дисбалансом.
- 2. По данным биомикроскопии бульбарной конъюнктивы, у этой категории пациенток отмечаются нарушения микроциркуляции, которые соотносятся с более частыми нарушениями в гемодинамической системе «мать-плацента-плод».
- 3. Морфофункциональный дисбаланс тромбоцитов, микрососудистые изменения у беременных с ожирением приводят к формированию нарушений маточно-плацентарно-плодового кровотока, что является ведущим патогенетическим звеном развития акушерских и перинатальных осложнений и требует своевременной коррекции.