

«Современные материалы и технические решения»,
Великобритания (Лондон), 20-27 октября 2012 г.

Медицинские науки

**ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА
У БЕРЕМЕННЫХ С МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ
ДИСПЛАЗИЕЙ**

Кудинова Е.Г., Момот А.П.

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный
медицинский университет», Барнаул,
e-mail: kudinaite@mail.ru

Общебиологическим защитным механизмом при беременности является синдром системной воспалительной реакции, важную роль в возникновении и прогрессии которого играет очаг инфекции, как инициатор цитокинового каскада. Одним из факторов повреждения эндотелия является наличие инфекционных агентов (хламидии, вирусы простого герпеса 1 и 2 типа, цитомегаловирус) в урогенитальном тракте беременной. Изменения системы гемостаза при этом характеризуются воспалительной реактивностью эндотелиоцитов, плазменных и клеточных факторов крови. Целью исследования явилось выявление маркёров системного воспалительного процесса у беременных с мезенхимальной дисплазией. Материалы и методы: Обследовано 719 беременных женщин в возрасте 18-24 лет. Первую группу составили 436 беременных с мезенхимальной дисплазией (МД). Вторую группу составили 283 пациенток без недифференцированных форм МД. Выявление инфекционных возбудителей генитального тракта осуществлялась методом полимеразной цепной реакции. В качестве маркёров тромбинемии исследовались растворимые фибрин-мономерные комплексы (РФМК) в скрининговом тесте с орто-фенантролином. Анализ фибриногена проводился на автоматическом коагулометре Sysmex CA-1500 с использованием набора реагентов фирмы Simens/Dade Behring. Результаты исследования. Персистирующая бактериально-вирусная инфекция наблюдалась у каждой второй пациентки с недифференцированными формами МД, тогда как у беременных без МД в 2,5 раза реже. Наиболее часто поражение генитального тракта у женщин с МД было обусловлено уреоплазмами и микоплаз-

мами, а также вирусом папилломы человека и цитомегаловирусом. Признаки сосудистой системной воспалительной реакции эндотелия, сопряжённой с активацией системы гемостаза и повышенным риском тромбообразования при инфицировании перечисленными возбудителями проявились в повышении фибриногена у пациенток с мезенхимальной дисплазией: каждая вторая беременная с МД имела значения фибриногена крови выше нормативных. При исследовании некоторых показателей (концентрации фибриногена, количество лейкоцитов, СОЭ), характерных для системной воспалительной реакции (ССВО), выявлена средней степени зависимость между концентрацией фибриногена и численностью лейкоцитов во втором и третьем триместрах у пациенток с мезенхимальной дисплазией $r1Ф/L = 0,625$. Среди беременных, не имеющих признаков мезенхимальной дисплазии, корреляционная взаимосвязь между данными показателями $r2Ф/L = 0,180$ оказалась слабой. Исследование системы гемостаза выявило у каждой второй беременной с МД признаки внутрисосудистого свертывания крови и повышение РФМК, превышающее нормативные показатели. У пациенток с МД отмечено снижение ($p < 0,01$) численности тромбоцитов и моноцитов в периферической крови ($199,9 \pm 4,4 \times 10^9/л$ и $4,82 \pm 1,51$), в сравнении с пациентками 2 группы соответственно: ($215,0 \pm 4,5 \times 10^9/л$ и $5,85 \pm 1,86$). Каскад адгезии этих клеток к поверхности эндотелия и миграция в субэндотелиальное пространство произошёл в результате воспалительного процесса, связанного с проникновением микробных агентов. Результатом таких взаимодействий явилось прогрессирование эндотелиальной дисфункции и формирование микроциркуляторных нарушений в маточно-плацентарном кровотоке у пациенток с МД. Таким образом, бактериально-вирусные инфекции в генитальном тракте у женщин с мезенхимальной дисплазией способствовали системной сосудистой воспалительной реакции и возникновению повышенного риска тромбообразования во время беременности.