АКТИВАЦИЯ ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОСТАЗА КАК ФАКТОР РИСКА ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОНАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Ващилина Т.П., Зубовская Е.Т., Васильева Е.Н.

РНПЦ «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Тромбоцитарное звено гемостаза одним из первых механизмов, включается в процесс гемокоагуляции, в ответ на беременность тромбоциты изменяют свой метаболический статус. Имеются сведения о роли тромбоцитов в имплантации, плацентации, васкулогенезе, поддержании плацентарной гемоперфузии, модификации эндометрия при беременности. Экспрессия из тромбоцитов серотонина, адениловых нуклеотидов, усугубляет агрегацию клеток и стимулирует образование фибрина.

В ответ на имплантацию плодного яйца система гемостаза претерпевает изменения. Отмечаются процессы, способствующие прикреплению бластоцисты и последующему развитию маточно-плацентарного кровообращения и сосудистой перестройки спиральных артерий. Неудачи ЭКО у женщин могут быть обусловлены как тромбогенностью самой технологии процедуры, так и возможным наличием отклонений в системе гемостаза. Нарушение функционального состояния гемостаза – это один из важных патогенетических факторов в развитии многих осложнений беременности при проведении ВРТ, и может представлять интерес для изучения проблем методологии, прогноза и своевременной коррекции осложнений, возникающих у женщин после проведении ЭКО. Активация тромбоцитарного звена под влиянием АДФ-индуктора минимальной (0,5 мкмоль/л) и субмаксимальной концентрацией АДФ (1,5 мкмоль/л) относится к наиболее ранним признакам нарушения системы гемостаза с риском тромбоэмболических осложнений.

Цель исследования. Оценить состояние функциональной активности тромбоцитов у женщин с угрозой невынашивания беременности после экстракорпорального оплодотворения в зависимости от срока гестации.

Материал и методы: Функциональная активность тромбоцитов исследована у 276 женщин после ЭКО с угрозой невынашивания беременности в разные сроки беременности, в группу сравнения включена 91 женщина с самостоятельно наступившей беременностью. Агрегационную функцию тромбоцитов у беременных женщин исследовали оптическим методом.

Результаты: Агрегация тромбоцитов с коллагеновым индуктором у беременных после ЭКО в I триместре была значительно повышена, по скорости агрегации и превышала таковой показатель в сравнении с беременными женщинами с самостоятельно наступившей беременностью в 3,87 раза. У беременных женщин после ЭКО во II триместре гестации сохранялась повышенная активность тромбоцитов с 0,5 мкмоль/л АДФ: скорость, степень и время агрегации были повышены соответственно в 2,05, 2,4, 2,55 раз. Скорость агрегации тромбоцитов у беременных женщин в III триместре после ЭКО с минимальной концентрацией индуктора АДФ была повышена в 1,65 раза, степень агрегации – в 1,64 раза и время агрегации в 1,81 раза; скорость агрегации с субмаксимальной концентрацией АДФ была повышенной в 1,53 раза, степень агрегации – в 1,2 раза; с коллагеновым индуктором скорость агрегации оказалась повышенной в 1,8 раза, степень агрегации – в 1,15 раза.

Заключение:

Исследование функциональной активности тромбоцитов у беременных женщин с угрозой потери беременности после экстракорпорального оплодотворения выявили отличительные особенности процесса агрегации тромбоцитов как в сравнении с данными результатами женщин с самостоятельно наступившей беременностью, так и в зависимости от срока беременности. У беременных женщин после экстракорпорального оплодотворения наблюдалась повышенная АДФ- и коллаген-индуцированная агрегационная способность тромбоцитов более выраженная в первом и во втором триместрах беременности, скорость агрегации тромбоцитов под влиянием коллагена превышала таковой показатель в сравнении с беременными женщинами самостоятельно наступившей беременностью в 3,88 раза. Полученные результаты нарушения функции тромбоцитов можно считать факторами риска невынашивания беременности у женщин после экстракорпорального оплодотворения.