

Кафедра хирургических болезней факультета последипломного образования ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», г. Курск, Россия.

Факторы риска тромбообразования и механизмы формирования тромбофилических состояний, создающие высокий риск развития тромбозов и тромбоэмболий, во многом определяют дальнейшее течение и последующий прогноз заболевания, как раннем послеоперационном периоде, так и в отдаленные сроки. Современные диагностические лабораторные методы позволяют выявить нарушения гемостаза на дооперационном этапе, и далее контролировать качество проводимой терапии в послеоперационном периоде.

Цель исследования - изучить взаимосвязь генетических полиморфизмов генов наследственных тромбофилий с клинико- лабораторными показателями в формировании риска развития раннего тромбоза зоны реконструкции у больных в первые 6 месяцев после реконструктивных операций на брюшной аорте и артериях нижних конечностей.

Исследованы образцы ДНК 119 больных (мужчин) перенесших реконструктивные оперативные вмешательства на брюшной аорте и артериях нижних конечностей, выделенные из венозной крови, взятой из кубитальной вены в объеме 5 мл с последующей обработкой методом фенол-хлороформной экстракции. Исследование полиморфизма проводили с помощью методов полимеразной цепной реакции с использованием стандартных олигонуклеотидных праймеров с последующим анализом полиморфизма генов 1691G/A FV, 20210G/A FII, 677 C/T MTHFR, 455 G/A FGB методом TaqMan зондов с помощью real-time ПЦР. Проводился забор венозной крови для клинического обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, включая показатели липидного профиля: липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицериды, холестерин. Коагулограмма: протромбиновый индекс (ПТИ), тромбиновое время (ТВ), АЧТВ, фибриноген, уровень гомоцистеина, антитромбина, D-димера. Количественное определение D-димера проводилось иммунотурбидиметрическим методом в плазме человека на анализаторе OLYMPUS (Япония). Определение антитромбина проводилось кинетическим колориметрическим тестом на аппарате COBAS INTEGRA 800 (Германия-Швейцария). Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 7 и программы Statistica 6,0.

При анализе ассоциаций генетических полиморфизмов 1691G/A FV, 20210G/A FII, 677 C/T MTHFR, 455 G/A FGB с клинико-лабораторными показателями в исследуемой выборке индивидов, выявлены значимые связи генетических вариантов наследственных тромбофилий с некоторыми показателями коагулограммы (ТВ, D-димер), уровнем гомоцистеина, показателями липидного профиля (ЛПВП, ЛПОНП, триглицериды).

Таким образом, вовлеченность исследуемых генетических полиморфизмов наследственных тромбофилий (20210G/A FII, 677 C/T MTHFR, 455 G/A FGB) связана с рядом клинико-лабораторных показателей и ассоциируется с развитием ранних тромботических осложнений в послеоперационном периоде в исследуемой группе. Выявлено, что генетический вариант 20210 GA FII коррелирует с повышенным уровнем гомоцистеина и D-димера в крови. Также с повышенным уровнем D-димера в крови ассоциированы генетические варианты 455 GA FGB и 455 AA FGB. Генетические варианты 677 СТ и 677 ТТ MTHFR связан с повышением уровня триглицеридов в крови и укорочением тромбинового времени, а генотип 677 ТТ MTHFR ассоциирован со сниженным уровнем липопротеидов высокой плотности в крови.

ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ НА РАЗВИТИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГИПОТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ.

Пахомов С.П., Юдина И.В., Головченко О.В.

Белгородский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии.

Акушерские кровотечения являются одной из ведущих причин материнской смертности, составляя 20-25% в её структуре. В раннем послеродовом периоде кровотечение наиболее часто вызвано гипотоническим состоянием матки.

Исследование проведено в Перинатальном центре Белгородской областной клинической больницы имени Святителя Иоасафа в период с 2009 по 2013 гг. Проанализировано течение родов через естественные родовые пути и послеродового периода 194 женщин, из которых 96 родов осложнились кровотечением в раннем послеродовом периоде (1 группа) и 98 женщин без кровотечений (2 группа – контрольная).

Выявлено большее количество программированных родов в группе женщин, роды которых осложнились гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде: 24 случая (25%) против 13 (13,27%), ($t=2,10$, $p<0,05$).

Анализ введения лекарственных препаратов во время родов выявил достоверно более частое применение антиагрегантов (Персантин) женщинам 1 группы: 13 случаев (13,54%) и отсутствие случаев во 2 группе ($t=3,88$, $p<0,05$).

Анализ количества операций в родах показал достоверно большее количество ушиваний разрывов шейки матки в группе женщин с кровотечениями 26 (27,08%) в 1 группе и 13 (13,27%) во 2 ($t=2,43$, $p<0,05$). Всего женщин с операциями до начала гипотонического кровотечения в 1 группе 95 (98,96%), во 2 – 67 (68,37%), $t=6,36$, из них произведено более одной операции 73 женщинам (76,04%), роды которых осложнились впоследствии кровотечением против 38 (38,78%) женщин контрольной группы, ($t=5,67$, $p<0,05$).

Из осложнений в послеродовом периоде, помимо гипотонических кровотечений, у женщин 1 группы достоверно чаще встречались лохиометра и гематометра – 8 случаев (8,33%) и отсутствие случаев во 2 группе ($t=2,95$, $p<0,05$); геморрагический шок - 17 женщин (17,71%) против 0 во 2 группе ($t=4,55$, $p<0,05$); ДВС-синдром – 4 случая (4,17%) при кровотечениях и 0 случаев в контрольной группе.

У женщин с гипотоническими кровотечениями в раннем послеродовом периоде достоверно чаще родились дети с асфиксией: 6 случаев (6,25%) против 1 (1,02%), $t=1,96$.

С патологией нервной системы у женщин 1 группы родились 73 ребёнка (76,04%) и 55 (56,12%) во 2 группе ($t=3,00$, $p<0,05$).

При анализе результатов гистологического исследования последов выявлена достоверно большая частота встречаемости реактивных, компенсаторных изменений плаценты: 40 случаев (41,67%) у женщин с кровотечениями и 18 (18,37%) у женщин контрольной группы ($t=3,66$, $p<0,05$).

Достоверных различий не выявлено среди двух групп по следующим показателям: срок родов, степень тяжести новорождённого при первичном осмотре, аномалии развития у детей, доношенность новорождённого, пол ребёнка.

Исследование позволило выявить следующие факторы риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде: программированные роды, введение антиагрегантов во время родов, оперативные вмешательства до начала гипотонического кровотечения, особенно ушивания шейки матки. Течение родов, осложнившихся кровотечением чаще приводит к рождению детей с неврологическими нарушениями, в состоянии асфиксии.

Эти факторы можно использовать в прогнозировании кровотечений, а также и в их профилактике.

МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЖАРНЫХ

Пичугина Л.В.

ФКУЗ «МСЧ МВД России по УР», Ижевск, Россия