**Борщова Олена Петрівна. Патогенетичне значення порушень у системі гемостазу у розвитку плацентарної недостатності у вагітних з патологічним рівнем антифосфоліпідних антитіл : Дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2006. — 130арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 110-130.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Борщова О.П. Патогенетичне значення порушень у системі гемостазу у розвитку плацентарної недостатності у вагітних з патологічним рівнем АФА. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Одеський державний медичний університет МОЗ України, Одеса, 2006.  Дисертація присвячена актуальній проблемі - зменшенню частоти материнських та перинатальних ускладнень у пацієнток з плацентарною недостатністю та патологічним рівнем антифосфоліпідних антитіл шляхом раннього виявлення порушень у системі гемостазу в залежності від клінічних проявів плацентарної недостатності. За матеріалами досліджень проведено вивчення перебігу вагітності, основних показників стану системи гемостазу, ФПК, морфогістологічне дослідження плацент. Доведено патогенетичне значення гіперпродукції автоантитіл до мембранних фосфоліпідів (кардіоліпіну, фосфатидилсерину, фосфатидилхоліну, фосфатидилетаноламіну) та пов’язаних з ними глікопротеїнів (2-глікопротеїну-1, протромбіну та аннексину V) у розвитку порушень у системі гемостазу та розвитку плацентарної недостатності.  Встановлено наявність високого ступеня конкордантності (95,5%) між підвищенням рівня АФА у 2 та більше разів від фізіологічної норми та раннім розвитком тяжких форм гестозу, внутрішньоутробної гіпоксії та ЗВУР.  Встановлено роль гіперпродукції автоантитіл до мембранних фосфоліпідів та пов’язаних з ними глікопротеїнів (2-ГП-1, протромбіну та аннексину V) у розвитку тромбоцитопенії, гиперагрегації Тr та гіперкоагуляції, не відповідній строку вагітності (r=-0,79 p<0,05). Усі ці зміни у системі гемостазу, в свою чергу, приводять до порушень у системі “мати-плацента-плід”, визиваючи розвиток прееклампсії та синдрому ЗВУР. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної наукової задачі, спрямованої на підвищення точності ранньої діагностики ускладнень гестаційного процесу у вагітних з патологічним рівнем антифосфоліпідних антитіл.   1. За результатами проспективного дослідження перебігу вагітності, пологів та стану ФПК у жінок групи ризику розвитку плацентарної недостатності встановлено: у пацієнток з синдромом ЗВУР плода, прееклампсією та сполученням синдрому ЗВУР та прееклампсії водночас перебіг вагітності характеризується високою частотою раннього токсикозу (62,1%; 51,4%; 60% - відповідно), загрозою переривання вагітності (60%; 45,7%; 48,6%), маловоддям (48,6%; 31,4%; 34,3%), низькою плацентацією (17,6%; 17,1%; 20,0%). 2. Загальна частота виявлення автоантитіл до мембранних фосфоліпідів у груп дослідження становила: у пацієнток з синдромом ЗВУР плода – 12%, у пацієнток з прееклампсією – 10%, у пацієнток з сполученням синдрому ЗВУР та прееклампсії водночас - 21%. 3. У розвитку синдрому ЗВУР та прееклампсії патогенетичне значення має гіперпродукція IgG та IgM-автоантитіл до мембраних фосфоліпідів: до кардіоліпіну та фосфатидилсерину за умов ЗВУР та прееклампсії, до кардіоліпіну та фосфатидилхоліну за відсутності проявів гестозу, до кардіоліпіну та фосфатидилетаноламіну у вагітних з прееклампсією. 4. Встановлено наявність високого ступеня конкордантності (95,5%) між підвищенням рівня АФА у 2 та більше разів від фізіологічної норми та раннім розвитком тяжких форм гестозу, внутрішньоутробної гіпоксії та ЗВУР. При цьому найбільш тяжкі ускладнення вагітності спостерігалися у жінок, у яких поряд з високим рівнем автоантитіл класів IgG і IgM до мембранних ФЛ реєструвалися підвищені тітри автоантитіл до кофакторних глікопротеїнів (2-глікопротеїну-1, протромбіну та аннексину V). 5. Гіперпродукція автоантитіл до мембранних фосфоліпідів та пов’язаних з ними глікопротеїнів (2-ГП-1, протромбіну та аннексину V) відіграє роль у розвитку гіперкоагуляції, не відповідній строку вагітності, а також вираженій гиперагрегації Тr та активації внутрішньосудинного згортання. Між вираженістю тромбоцитопенії, збільшенням агрегації Tr та вмістом АФА у вагітних існує сильний зв’язок (r=-0,79 p<0,05). При дослідженні впливу гіперкоагуляторних змін на показники функціонального стану плода та його перинатальні морфо-функціональні характеристики встановлено наявність сильного негативного зв’язку між масою плода, титром АФА (r=-0,79 p<0,05) та гіперкоагуляційними змінами у системі гемостазу (r=-0,77 p<0,05), що супроводжується гемодинамічними та дисциркуляторними порушеннями в плаценті. 6. Найвищу прогностичну точність ранньої діагностики ЗВУР та тяжких форм прееклампсії при використанні у якості прогностичного критерію рівня АФА має комбінація високих титрів автоантитіл до кардіоліпіну, фосфатидилсерину та автоантитіл до 2-ГП-1 у сполученні із тромбоцитопенією та гіперагрегацією тромбоцитів, що може бути використано в якості раннього діагностичного тесту. | |