

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ХОМЯЧКОВ СО СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

Тўхтаева Мехригул Ашуровна

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка

Данная статья посвящена теме изменений в системе крови при патологии сердца во время беременности и значению биомаркеров крови в диагностике и лечении данного заболевания. Сердечные заболевания являются важной причиной материнской смертности в развивающихся странах. Ревматическая болезнь сердца является причиной большей части этой смертности, а митральный стеноз - наиболее распространенное поражение. В соответствии с целями и задачами работы было обследовано 110 беременных женщин. Результаты исследования показали, что у беременных с митральным стенозом преобладают признаки системного воспаления (повышение СОЭ, СРБ, IL-8, TNF- α), гиперкоагуляции (высокий уровень фибриногена и D-димера) и нарушения иммунного баланса (снижение IL-10, повышение IL-2).

Материалы и методы исследования. Цели и задачи миссии были определены в 110 миссиях. Научные исследования проводятся на базе кафедры акушерства и гинекологии 2-го отделения Института акушерства и гинекологии Бухарского государственного медицинского университета, а также на базе Бухарской перинатальной клиники. Антивирусная лаборатория проводит клиническую и биохимическую диагностику - анализ крови, ревматического синуса, СРК, а также параметров креатинина и карбамида, ЛПНП и гемостаза-фибриногена, ПТИ, D-димера, INR и арт. Иммунологические тесты-ИЛ-8, Ил-2, Ил-10, ФНО-а. Функциональные тесты включают ультразвуковую и доплерометрию, анализ гемодинамики, артериального давления в матке, пуповинной и мочево́й артериях, а также ЭХО-и кардиографические параметры.

Результаты. Результаты исследования показали, что у беременных женщин, у которых стеноз митральной полости осложнен и не лечится, наблюдается снижение Fqtv по мере увеличения срока беременности, что, по нашему мнению, свидетельствует о повышении уровня риска. Снижение fqtv может быть признаком гиперкоагуляции, когда система свертывания крови

работает с высокой активностью, что указывает на возможное повышение риска тромбоза и тромбоэмболии.

Обсуждение. Результаты исследования показали, что в плазме крови было значительно увеличено количество фибриногена, что свидетельствовало о наличии гиперкоагуляционного сдвига (см. таблицу 3.2). По сравнению с показателями контрольной группы, количество фибриногена у беременных 1-й группы увеличилось на 1,47 ($P < 0,01$) до $4,35 \pm 0,71$ г/л. Однако у беременных женщин, включенных во 2-ю группу, концентрация в контрольной группе увеличилась на 1,18 ($P < 0,01$) до $3,51 \pm 0,15$ г/л.

Заключение. Таким образом, результаты, полученные в наших исследованиях, показали, что беременные женщины, состояние которых осложнено стенозом митральной полости, имеют предрасположенность к гиперкоагуляции, и по мере увеличения срока беременности частота нарушений гемостаза статистически убедительно возрастает, причем максимальные изменения наблюдались у женщин 1-й группы. Маркерами развития гиперкоагуляции у беременных являются уменьшение продолжительности АЧТВ, увеличение количества фибриногена. Согласно нашему заключению, определение показателей коагулограммы в крови может быть использовано для прогнозирования риска осложнений беременности, поскольку эти изменения свидетельствуют о развитии застоя в системе мать-плацента-пищевод-микроциркулятор плода.